# Medicinische Deontologie

Julius Pagel

# Medicinische Deontologie.

Ein kleiner Katechismus
für angehende Praktiker

von

**Dr. Julius Pagel**
Arzt und Privatdocent in Berlin.

**Berlin W. 35**
VERLAG VON OSCAR COBLENTZ
1897.

Herrn Geheimen Medicinal-Rath

**Professor Dr. v. Leyden**

aus Dankbarkeit für manche werthvolle Anregung
auf historisch-medicinischem Gebiete

hochachtungsvoll zugeeignet.

# Inhalt.

# Vorrede.

Die nachfolgenden Blätter bilden mit unwesentlichen Aenderungen die Zusammenstellung von XIII in dem Jahrgang 1896 der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung (No. 23—41 ff.) veröffentlichten Artikeln. Trotz einiger anerkennender Zuschriften, sogar aus Holland, wo meine kleine Arbeit in mehreren Nummern (24—26) des „Geneeskundige Courant" eines eingehenden Referats gewürdigt worden war, lag mir der Gedanke einer gesonderten Herausgabe der unbedeutenden Aufsätze völlig fern. Der Schriftsatz in der Druckerei war längst vernichtet, als mir unter dem 20. Oktober d. J. folgende, überaus liebenswürdige Zeilen des Coll. Albin Burkhardt aus Dresden zugingen:

Sehr geehrter Herr College!

Im Namen vieler Collegen glaube ich sprechen zu dürfen, wenn ich Sie bitte, lassen Sie Ihre Aufsätze aus der Med. Central-Zeitung über „Medicinische Deontologie" in Broschürenform erscheinen. Ein einstimmiges Urtheil herrscht wohl darüber, dass Ihre Artikel das Beste und Klarste mit sind, was in den letzten Jahren den jungen Collegen geboten worden ist.

Mit ausgezeichneter Hochachtung etc.

Einem so freundlichen Appell vermochte ich allerdings nicht lange zu widerstehen, obwohl ich mich von jeder Autoreneitelkeit frei weiss und im Gegentheil manche Bedenken hatte, meine bescheidene Leistung noch weiter der öffentlichen Kritik preiszugeben. Da jedoch der Herr Verleger sich in entgegenkommender Weise die Kosten einer abermaligen Drucklegung zu

übernehmen bereit erklärte, so habe auch ich die kleine, wenngleich nicht ganz angenehme Mühe einer erneuten Durchsicht der Artikel nicht gescheut und übergebe sie hiermit in der gewünschten Broschürenform der Oeffentlichkeit. Der heiligen „Press-Hermandad" (s. v. v.), vulgo Kritik rufe ich nicht ein „parce, precor, precor" zu, sondern ich erbitte mir im Gegentheil schonungslose Rüge der Mängel und so viele Verbesserungsvorschläge als möglich, um diese zu Nutz und Frommen unserer Collegen event. in einer späteren Verarbeitung verwerthen zu können. Den Ausdruck „Katechismus" im Titel habe ich, trotzdem er mit der Form der Aufsätze sich nicht deckt — denn bekanntlich versteht man darunter Auseinandersetzungen in Frage und Antwort — doch nicht geändert, weil jeder Leser aus ihm am besten sofort den Zweck erkennt, um den es sich bei meiner Arbeit handelt. Auch die Entstehungsgeschichte derselben, obwohl sie eigentlich ohne specielleres Interesse ist, konnte ich mich nicht entschliessen, dem geehrten Leser vorzuenthalten. Er erfährt sie aus dem ersten, fast unveränderten, einleitenden Artikel, der zugleich als captatio benevolentiae seitens des Autors gelten mag. — So mögen denn diese Aufsätze abermals in die Welt treten und ihre Lectüre meinen jüngeren Berufsgenossen von einigem Nutzen sein!

Im October 1896.

Der Verfasser.

I.

## Einleitendes.

Im Folgenden werde ich eine Serie von Aufsätzen publiciren, worin ich mich bemühen will, alles Dasjenige, was sich auf ärztliche Ethik und Politik (in weitestem Umfange genommen) bezieht, unter möglichst erschöpfender Berücksichtigung der einschlägigen Verhältnisse, aber in gedrängter, mehr skizzenhafter Form so zusammenzustellen, dass diese Mittheilungen dem Arzte bei seinem Eintritt in die allgemeine Praxis als Leitfaden, gewissermassen als eine Art von ethischem und geschäftlichem Vademecum zu dienen geeignet sein dürften. Seitens des Herausgebers der Allgem. Med. Central-Zeitung mit dieser Aufgabe betraut, hatte ich verschiedene Bedenken, hauptsächlich, dass mir — abgesehen von dem Mangel wissenschaftlicher Dignität einer solchen Arbeit — von vornherein eigene Unzulänglichkeit, die Unmöglichkeit, etwas absolut Vollständiges zu liefern, vor Augen stand; indessen bin ich schliesslich dem Appell des verehrten Collegen Lohnstein um so lieber gefolgt, als ich seit Jahren bereits die Litteratur auf diesem Gebiete, die monographische sowohl wie die zahlreiche in Zeitschriften zerstreute, soweit diese bei der gewaltigen Fülle dem Einzelnen übersehbar ist, verfolge, einiges Material auch selbst gesammelt habe und es mir angelegen sein liess, dasselbe sowie meine Erfahrungen in nun 20jähriger Praxis in meinen akademischen Vorlesungen über medicinische Encyclopädie und Methodologie zu verwerthen. Mittelbaren Anlass zur Veröffentlichung der nachfolgenden „Deontologie“ bot auch der in der Sitzung der Berlin-Brandenburgischen Aerztekammer vom 28. Februar 1896 geäusserte

Wunsch, es möchte für die Studirenden ein besonderer Unterricht über medicinische Ethik an der Universität officiell eingeführt werden. Nachdem dann in der Presse auf ein hiesiges streng philosophisches Colleg von Dessoir, „über praktische Moral mit besonderer Rücksicht auf die höheren Berufsarten“ hingewiesen worden war, sah ich mich veranlasst, dafür als zweckmässigeren und näher liegenden Ersatz die Vorlesungen über medicinische Encyclopädie und Methodologie in Erinnerung zu bringen. Ich glaubte mich mit der Meinung im Rechte, dass, wenn irgendwo, gerade in einer solchen Vorlesung dem seitens der Aerztekammer gestellten Verlangen genügt werden müsse. Ich weiss durch private Mittheilung, dass das thatsächlich beispielsweise von dem verstorbenen Haeser in Breslau so geschehen ist und dass von Theodor Puschmann in Wien der betreffende Unterricht auch nicht anders aufgefasst wird. Ich selbst bemühe mich gleichfalls, einleitend und appendiciär in meinen Vorlesungen über den bezüglichen Gegenstand das Ethische in dem Berufe des Arztes speciell zu betonen, auch im Einzelnen gewisse Unterweisungen zur erfolgreichen Ausübung der Praxis bestimmter zu geben, als da sind Auseinandersetzungen über das Berufsgeheimniss, das Verhältniss zwischen Arzt und Patient, zwischen den Collegen untereinander, das Verhalten gegenüber dem Empiriker, den Unterschied in der Thätigkeit des Landarztes und Stadtarztes, die Stellung und Aufgaben des Physikus, des Kassen-, des Armenarztes u. s. w. u. s. w. Aber die weitere Forderung, mit der dann in einer hiesigen Zeitung die Aeusserung in der Aerztekammer interpretirt worden ist, dass der Candidat der Medicin kurz vor dem Abgange von der Universität auch noch officiell in gewissen Bräuchen und Formalien gegenüber dem übrigen Heilpersonal, Drogisten, Apothekern, Fabrikanten etc. unterrichtet werde, sowie die dort geltend gemachte Motivirung ist entschieden meines Erachtens nicht stichhaltig.*) Einerseits würde mit einer

*) Um meinem verehrten Gegner nach dem bekannten Satz: „Audiatur et altera pars“ auch hier das Wort zu lassen, sei die betreffende Notiz aus der hies. Voss. Ztg. vom 5. März d. Js. (Morgenausgabe) an dieser Stelle in ihrem vollen Wortlaut wiedergegeben: Zu der in der Aerztekammer für Berlin-Brandenburg gestellten Forde-

solchen Unterweisung dem angehenden Praktiker ein unberechtigtes Testimonium paupertatis implicite ausgestellt werden, das Zeugniss der Unbeholfenheit, der Unfähigkeit, aus den üblichen Medicinalkalendern und deren bekannten Zusammenstellungen autodidactisch sich zu informiren, andererseits verkennt man das Wesen der Universität vollständig, wenn man zur Erlernung solcher „Formalien" oder meinetwegen auch gewisser „Geschäftsgeheimnisse" den Apparat einer akademischen Vorlesung in Thätigkeit setzen will. Diese Dinge gehören doch wahrlich nicht zu den „litterae", die in die Universitas litterarum mit einbegriffen sein sollen. Die Universität, die kein Seminar, keine Drillanstalt, keine Fachschule ist, kann niemals sich auf derartige, mitunter recht triviale Details einlassen, welche gänzlich ausserhalb des strengen Bereichs der Probleme der Wissenschaft und Kunst fallen. Soll wirklich ein Universitätslehrer über die Praktiken vortragen, die äusserlichen Kunststücke lehren, deren der Arzt mitunter bedarf, um am Krankenbette zu reüssiren?

Schliesslich wolle man bedenken, dass unsere Medicinstudirenden keine Idioten sind, keine Säuglinge, denen man die Bissen vorkauen muss. Sie finden die Wege, die zum Fortkommen einzuschlagen sind, sehr bald ganz allein, event. auch

rung, dass für die Studirenden ein Colleg. über ärztliche Ethik und Politik gehalten werden soll, schreibt uns Hr. Dr. Pagel, Privatdozent der Geschichte der Medicin an der hiesigen Universität: „Ich habe es bisher vermieden, in dieser Angelegenheit das Wort zu nehmen, weil es mir widerstrebte, meinen Namen öffentlich genannt zu sehen. Ich muss aber doch darauf aufmerksam machen, dass die betreffenden Herren Collegen der Aerztekammer, die die Nothwendigkeit der Vorlesungen über ärztliche Ethik an der hiesigen Universität betont haben, nicht zu wissen scheinen, dass diesem Desiderat bereits seit längerer Zeit wieder genügt ist. Die ärztliche Ethik bildet einen integrirenden Theil desjenigen, was zum Colleg über „Encyclopädie und Methodologie der Medicin" gehört. Seit mehreren Semestern lese ich, wie bekannt, darüber und versäume nie, auf die dem Arzte als solchen obliegenden Berufspflichten, die erforderlichen sittlichen Eigenschaften, ärztliche Politik u. s. w. (auch in Begleitung bezüglicher historischer Notizen) hinzuweisen, wozu ich mich als Arzt, der jetzt zwei Dezennien in der Praxis steht und alle Freuden und Leiden dieser durchgekostet hat, wohl berufen fühlen darf" — Dass Dr. Pagel das

in dem unentbehrlichen Umgange, in dem Gespräch mit älteren Praktikern, vor Allem durch die Erfahrung in der eigenen Praxis, durch die trotz aller noch so glänzenden theoretischen Belehrungen dennoch unvermeidlichen Fehler und Misserfolge, wie sie einmal zum Wesen jeder menschlichen (und darum unvollkommenen) Thätigkeit gehören.

Da kommen Dinge in Betracht, die am besten gar nicht öffentlich erörtert werden. Jeder weiss, welche Rolle dabei das ἀπατᾶν, das Wort: mundus vult decipi spielt. Ein allgemeiner Hinweis, dass eine solche fraus, eine solche Sünde gegen den heiligen Geist der Wahrheit nicht nur nicht verboten, sondern sogar recht verdienstlich, ja im Interesse der Humanität unter gewissen Verhältnissen und Bedingungen geboten ist (mit Vorführung einiger schlagender Beispiele, wie die Suggestionswirkung etc.), muss und wird selbst dem simpelsten, schwerfälligsten Mediciner genügen. Allerdings ist zuzugeben, dass ungeschicktes savoir faire, mangelhafte Beachtung dieses ungeschriebenen „Codex ethicus" schon manchen, sogar sehr gelehrten Arzt mit allem seinem Wissen und Können derartig hat straucheln lassen, dass es für ihn nachher keine rechte Rehabilitirung in der Praxis mehr gegeben hat, wie wir denn umgekehrt zuweilen (ich hüte mich zu sagen: sehr oft) Ignoranten, denen es an dem nöthigen Selbstvertrauen, an der dem Kranken gegenüber durchaus erforderlichen Zuversicht im Auftreten nicht fehlt, recht

früher von Dr. Falk und Dr. Wernich gehaltene Colleg über Encyclopädie der Medicin wieder aufgenommen hat, ist sehr verdienstlich. Unseres Erachtens bleibt die Forderung, die in der Aerztekammer erhoben wurde, trotz dieses Collegs über medicinische Encyclopädie bestehen. Encyclopädie hören der Erfahrung gemäss fast nur Anfänger im medicinischen Studium. Im Studienplan der Berliner medicinischen Facultät ist auch die Encyclopädie unter den Collegien, die im ersten Halbjahre zu hören sind, vermerkt. Ehe diese Anfänger in die ärztliche Praxis eintreten, ist lange schon aus ihrem Gedächtnisse entschwunden, was sie vor mindestens vier Jahren gehört haben. Noth thut den Medicinern, die von der Universität abgeben (und das meinte man auch in der Aerztekammer), eine kurze Unterweisung über die Bräuche, die als standesgemäss im Verkehr und in den sonstigen Beziehungen der Aerzte unter einander, mit dem übrigen Heilpersonal, den Apothekern, Drogisten, Fabrikanten und dem hilfesuchenden Publikum gelten und die streng innezuhalten sind, wenn der Arzt

glücklich practiciren sehen. Diese und ähnliche Thatsachen, die von dem jungen Praktiker nicht ernst genug beachtet werden können, sowie der Umstand, dass in allerjüngster Zeit infolge zahlreicher Factoren, deren Erwähnung später am Platze sein wird, um den Arzt, dessen Unabhängigkeit bisher als besonderer Grund zum Stolze empfunden wurde, allmählich ein weiter Kreis von Pflichten mannigfachster Art mit sich führenden Verhältnissen gezogen ist, Pflichten dem hilfesuchenden Publikum, der Gesellschaft, der Gemeinde, dem Staate gegenüber, mögen den Versuch rechtfertigen, nach einheitlichen Gesichtspunkten einmal eine Darstellung der gesammten Materie zu geben, soweit sie die allgemeine Praxis betrifft. Der künftige Specialist, der akademische Lehrer, ebenso der Militärarzt bleiben gänzlich von unserer Betrachtung ausgeschlossen. Selbstverständlich kann es sich dabei nicht um dogmatische Aperçus handeln. Diesen Anspruch zu erheben, wäre mehr als hochmüthig, es wäre thöricht, sondern lediglich um subjective Rathschläge und Meinungen, die — dessen bin ich von vornherein gewiss — hier und da nicht unwidersprochen und uncorrigirt bleiben können, auch anderswo schon viel besser im Einzelnen ausgeführt sind, wie das aus dem folgenden Capitel ersichtlich sein wird.

---

nicht Anstoss erregen will. Solchen Unterricht kann nur ein Arzt ertheilen, der jahrelang die allgemeine ärztliche Praxis, am besten sowohl auf dem Lande und in der Kleinstadt, als auch in der Grossstadt ausgeübt hat. In diesen Unterricht einzubeziehen wäre auch bei dem jetzigen Stande der ärztlichen Dinge eine Unterweisung über das Krankenversicherungswesen. Ob es nothwendig ist, vom Standpunkte des Philosophen die Medicinstudirenden über ärztliche Ethik theoretisch zu unterweisen, wie schon geschehen ist, darüber lässt sich sehr streiten. Das Aufstellen allgemeiner Lehren fruchtet da nicht viel. Der Candidat der Medicin, der fast dreiviertel der Lehrstunden in den Kliniken zubringt und als Praktikant mit einer gewissen Selbständigkeit thätig ist, hat überdies vollauf Gelegenheit, die ärztliche Ethik praktisch zu üben. Was zu lehren bleibt, das sind sicher fast nur Formalien, die in wenigen Stunden den eben approbirten Aerzten vorgetragen werden oder noch besser zu einem kurzen „Leitfaden für angehende Aerzte" zusammengestellt werden könnten.

II.

## Litterar-Historisches.

Es is nicht uninteressant, zu studiren, wie man sich früher mit diesem Gegenstande abgefunden hat. Dass die Ethik für ein vornehmes Hilfsmittel, wo nicht für eines der wichtigsten Requisite unserer Kunst durchweg von allen Aerzten der verschiedensten Zeiten und Völker gehalten worden ist, beweise ein kurzer Gang durch die bezügliche Litteratur. Schon die stattliche Zahl der Schriften darüber, die sich auf viele Hunderte beläuft, spricht dafür. Sie alle Revue passiren zu lassen, ist selbstverständlich ein Ding der Unmöglichkeit. Beginnen wir mit unserer allerältesten Litteratur, so finden wir bei den Egyptern und Indiern, vor Allem aber bei Hippokrates und in der unter seinem Namen figurirenden Schriftensammlung eine Unzahl von Bemerkungen über ärztliche Ethik und Politik. Bei Hippokrates speciell ist diese bereits auf einer sehr hohen Stufe. Einzelne selbstständige Monographien des Corpus Hippocraticum sind dem Gegenstande gewidmet, so περὶ εὐσχημοσύνης (de decenti habitu), παραγγελίαι (praecepta), νόμος (lex), περὶ τέχνης, de arte, περὶ ἀρχαίης ἰατρικῆς, de prisca medicina, auch ein Theil der Aphorismen, der Prognostica u. s. w. Ich müsste einen ganzen kleinen Band zusammenstellen, wenn ich ausführlicher allein auf Hippokrates eingehen wollte, und verweise daher auf das Originalwerk resp. auf die deutschen Ausgaben von Upmann, Fuchs, Gompertz etc. Einzelnes führen die grösseren Lehrbücher der Geschichte, sowie ein Ende der 70er Jahre bei Spemann in Stuttgart erschienenes interessantes „Stammbuch des Arztes" an. Characteristisch und in seiner Knappheit ein Musterbild ärztlicher Ethik ist der bekannte Eid der Asklepiaden. „Die Heilkunst", sagt Hippokrates an einer

anderen Stelle, „führt zur Frömmigkeit gegen die Götter und zur Liebe gegen die Menschen. Da wo Liebe zur Kunst ist, ist auch Liebe zu den Menschen." Mit Recht hebt Haeser hervor, dass sich in Hippokrates ein mit Menschenliebe gepaarter würdiger Ernst, die höchste Meinung von der veredelnden Kraft des ärztlichen Berufs offenbart. — Ich empfehle gerade jüngeren Berufsgenossen das Studium dieser Partien aus Hippokrates' Werken auf's Angelegentlichste. Mit dieser litterarischen Thätigkeit wird man ein ganzes Stück practischer Ethik anticipiren, die in dem grossen Vater unserer Kunst fast in typischer und paradigmatischer Weise verkörpert ist. — Nicht minder ausgezeichnet ist das, was sich bei Galen darüber findet. Freilich liegt seine Bedeutung für uns mehr nach der theoretisch-commentatorischen als practischen Seite. Er kannte aber das anstössige Treiben seiner Zeit- und Berufsgenossen sehr genau und hat nicht selten Gelegenheit genommen, es zu geisseln. Daher dürfen wir auch Galen, den Verfasser der schönen Schrift: ὅτι ἄριστος ἰατρὸς καὶ φιλόσοφος, gewiss zur Beurtheilung der rein ethischen Seite des ärztlichen Berufs als durchaus competent und seine Lehren noch heute als nützlich anerkennen. Geradezu raffinirt und ebenso für seinen diagnostischen Scharfsinn wie für seine practische Menschenkenntniss zeugend sind die Fingerzeige, die er zur Entlarvung von Simulanten giebt.

Ich habe vor Jahren das betreffende kleine Document in deutscher Uebersetzung an anderer Stelle (D. Med. Wochenschrift 1887) publicirt.

Steigen wir tiefer in das Mittelalter hinab, so stossen wir zunächst auf die Schriften der arabischen Periode, die durchsetzt sind von Bemerkungen ethischen Inhalts. Als Beispiele hierfür greife ich heraus vor Allem des berühmten Isaak Judaeus „Musar harophim", Propädeutik für Aerzte (von Soave 1861 zuerst in italienischer Uebersetzung, von Prof. Dr. David Kaufmann hebräisch und deutsch im „Magazin für die Wissenschaft des Judenthums" [herausgegeben von A. Berliner und D. Hoffmann, Band X], publicirt). Gleichviel ob, wie Kaufmann meint, die Autorschaft vielleicht einem jüngeren gleich-

namigen arabischen Arzt zukommt oder dem zuerst genannten weit bedeutenderen Arzt des 9. und 10. Jahrhunderts, jedenfalls lehrt uns dies Schriftstück die hohe Auffassung kennen, welche die Aerzte jener Zeit von ihrem Beruf und der sittlichen Würde desselben hatten und wie sehr sie Werth darauf legten, auch durch Lehrsätze allgemein-ethischen Inhalts die angehenden Collegen für ihren Beruf zu erziehen. Vieles deckt sich mit dem, was wir bei Hippokrates und Galen finden; Manches erscheint entschieden originell. Ich will einige Sentenzen, da die Quelle nicht Jedem ohne Weiteres zugänglich ist, hier wörtlich deutsch anführen: 3) die Schnelligkeit oder Langsamkeit oder Zögerung in der Arbeit eines Künstlers hängt von der Bedeutung oder Geringfügigkeit und Gleichgiltigkeit dessen ab, was er arbeitet. Wer sich mit dem Durchbohren von Perlen beschäftigt, muss bedächtig dabei verfahren, um nicht durch seine Eile die Schönheit dieser Arbeit zu schädigen. Anders Derjenige, der in Strassenschmutz arbeitet. Darum ziemt es Demjenigen, der mit der Heilung menschlicher Leiber, welche die edelste aller Schöpfungen dieser Niederwelt ausmachen, sich befasst, dass er die ihm vorkommenden Krankheiten genau bedenke und betrachte und seine Anordnungen mit reiflicher Ueberlegung und Achtsamkeit treffe, damit er keinen unverbesserlichen Fehler begehe. Daher sagt der Weise: So du einen Arzt über jede Krankheit, über die du ihn befragst, sofort Auskunft ertheilen und seiner Heilmethode sich noch rühmen siehst, so halte ihn für einen Thoren. Der Fürst der Aerzte sagt: Nie habe ich einem Menschen ein Purgirmittel eingegeben, ohne mich in meinen Gedanken zu ängstigen und ohne vorher und nachher viele schlaflose Nächte zu verbringen. 4) Ebensowenig wie der Arzt nach dem Erwähnten in seinem Vorgehen sich übereilen soll, darf er lässig und saumselig sein, da die meisten Krankheiten ihm dazu keine Zeit lassen werden. Vielmehr soll er zwischen den Gegensätzen die Mitte halten, weder voreilig und überstürzt, noch träge und säumig sein; hingegen soll er in acut[1]) auftretenden Krankheiten rasch denken und handeln, da sie ihn

---

[1]) Darunter hat man hier wohl die mit gefährlichen Zufällen verbundenen oder einhergehenden Affectionen zu verstehen.

drängen. 14) Ebenso wie das Studium aller über practische Medicin verfassten Werke ist auch die Kenntniss des Einschlägigen aus den Principien der Naturwissenschaft nothwendig, von der die Medicin nur ein Zweig ist. Auch gilt es in den Methoden der Logik bewandert zu sein, um die als Aerzte geltenden Ignoranten zu widerlegen, einzuschüchtern und zum Respect zu bewegen.[2]) 27) Es gehört zum Character des Arztes, dass er in seiner Lebensweise mit einem beschränkten Masse gutbereiteter Speisen sich begnüge und kein Schlemmer und Prasser werde. Auch ist es beschämend und schmachvoll für ihn, an einer langwierigen Krankheit zu laboriren, da sonst der Pöbel sagt: Wer sich selbst nicht heilt, wie sollte der Andere heilen? 28) Prophezeiungen und apodictischen Aussprüchen verschliesse deinen Mund; was du sprichst, soll zumeist hypothetisch gefasst sein. 29) Gieb deinen Mund nicht dazu her, zu verdammen, wenn etwas einem Arzte zugestossen, denn über Jeden kommt seine Stunde. Dich sollen deine Thaten preisen, nicht sollst du in anderer Schande deine Ehre finden. 30) Lass Dir den Besuch und die Heilung armer und dürftiger Kranken besonders angelegen sein, da du ein verdienstlicheres Werk nicht stiften kannst. 31) Den Kranken sollst du beruhigen, seine Genesung ihm in Aussicht stellen, wenn du auch selbst nicht davon überzeugt bist, da du damit seine Natur unterstützest. 32) Apothekern und solchen, welche zusammengesetzte Arzneimittel bereiten, schenke kein Vertrauen, da sie häufig in Folge des hohen Preises weniger geben, oder altes oder schwachgewordenes Material nehmen und deinen Erfolg beinträchtigen. Nimm darum auch von den zusammengesetzten Arzneien, die sie feilbieten, nur wenig. 38) Wenn der Kranke deinen Weisungen nicht Folge leistet, oder seine Diener und Hausleute nicht rasch deinen Anordnungen nachkommen oder dir nicht die gebührende Ehre erweisen, so gieb die Behandlung auf. 39) Dein Honorar von dem Kranken bestimme, wenn seine Krankheit im Zunehmen begriffen und am heftigsten ist; denn sobald er geheilt ist, vergisst er, was du

---

[2]) Dieser Abschnitt gehört streng genommen nicht zu unserem Thema probandum; des allgemeinen Interesses wegen mag er hier Platz finden.

an ihm geleistet hast. 40) Je mehr du für deine Behandlung fordern, je theurer du deine Kuren ansetzen wirst, desto höher werden sie in den Augen der Leute steigen. Gering wird deine Kunst nur solchen erscheinen, mit denen du dich umsonst abgiebst. 42) Besuche den Kranken nicht zu oft und verweile bei ihm nicht zu lange, wenn nicht etwa die Behandlung der Krankheit es erfordert, denn immer nur der neue Anblick erfreut. 50) Allzugrosse Beschäftigung und Anstrengung schwächt die Kraft des Arztes und beeinträchtigt seinen Geist, da er stets für jeden Kranken nachdenklich und besorgt wird, seine Genesung erhofft und für ihn betet, wie wenn er sein Blutsverwandter wäre. — Mit dieser These schliesst das hochinteressante Opusculum des Isaac Judaeus. Einen wahren Schatz von Bemerkungen zur ärztlichen Politik, namentlich auch wie sie nicht sein soll, birgt ein anderes arabisches Litteraturproduct, nämlich die Abhandlung des Razes (Razi) „über die in der medicinischen Kunst vorkommenden Umstände, welche die Herzen der meisten Menschen von den achtbarsten Aerzten ab- und dem niedrigsten zuwenden. Vertheidigung des achtbaren Arztes in allen Punkten und in allem seinem Thun.“ Diese kleine Schrift des Razes ist in deutscher Uebersetzung in einem Aufsatze „Wissenschaft und Charlatanerie unter den Arabern im neunten Jahrhundert“ von M. Steinschneider in Virchow's Archiv, Bd. XXXVI, veröffentlicht worden. Hierauf an dieser Stelle zu verweisen, muss genügen. — Schön ist ferner das bekannte, dem Maimonides oder, wie er bei den Latinobarbaren auch heisst, Rabbi Moyse, zugeschriebene tägliche Morgengebet des Arztes, aus dem ein Passus lautet[3]): „Lass mich beseelen die Liebe zur Kunst und zu Deinen Geschöpfen. Gieb es nicht zu, dass Durst nach Gewinn, Haschen nach Ruhm oder Ansehen sich in meinen Betrieb mische; denn diese Feinde der Wahrheit und Menschenliebe können leicht mich täuschen und der hohen Bestimmung, Deinen Kindern wohl zu thun, entrücken. Stärke die Kraft meines Herzens, damit es gleich bereit sei, dem Armen und Reichen, dem Guten und Schlechten, dem Freund und Feind zu dienen. Lass im

[3]) Vergl. Allg. Zeitung des Judenthums, 1892, No. 25.

Leidenden mich stets nur den Menschen sehen; möge mein Geist am Bett des Kranken stets Herr seiner selbst bleiben und kein fremder Gedanke ihn zerstreuen, damit Alles, was Erfahrung und Forschung ihn lehrten, ihm stets gegenwärtig sei; denn gross und selig ist die sinnende Forschung in der Stille, die der Geschöpfe Wohl und Leben erhalten soll. Verleihe meinen Kranken Zutrauen zu mir und zu meiner Kunst und Befolgung meiner Vorschriften und Weisungen. Verbanne von ihrem Lager alle Quacksalber und das Heer rathgebender Verwandten und überweiser Wärterinnen; denn es ist ein grausames Volk, das aus Eitelkeit die besten Absichten der Kunst vereitelt und Deine Geschöpfe oft dem Tode zuführt. Wenn Unkundige mich tadeln und verspotten, so möge die Liebe zur Kunst wie ein Panzer meinen Geist unverwundbar machen, damit er, auf Ruf, Ansehen und Alter seiner Feinde nicht achtend, beim Wahren verharre. Verleihe, o Gott, mir Milde und Geduld mit verletzenden, eigensinnigen Kranken; gieb mir Mässigung in Allem, nur nicht in der Erkenntniss; in dieser lass mich unersättlich sein, und fern bleibe der Gedanke, dass ich Alles wüsste und könnte. Gieb mir Kraft, Musse, Willen und Gelegenheit, mein Wissen stets mehr zu erweitern; mein Geist kann heute Irrthümer in seinem Wissen erkennen und entdecken, die er gestern nicht ahnte; die Kunst ist gross, aber auch des Menschen Verstand dringt immer weiter.“ Eines Commentars bedarf dieses Gebet, das in seiner Einfachheit geradezu rührend ist, und als klassisches Paradigma einer gedrängten ärztlichen Ethik bezeichnet werden kann, nicht. Reiche Ausbeute in Bezug auf diesen Gegenstand finden wir auch bei den europäischen Aerzten und Wundärzten des Mittelalters, besonders den letzteren. Zunächst kommen die Salernitaner in Betracht. In ihrer Litteratur ist für alle Disciplinen gesorgt. Sie enthält auch eine werthvolle Schrift über unser Thema; es ist die bekannte, die den Titel führt: De adventu medici ad aegrotum (abgedruckt in der Collect. Salernit., II). Auch ein Abschnitt des grossen Salernitanischen Lehrgedichts, einer Art von comprimirter med. Encyclopädie, überschrieben: De arte, gehört zum Theil hierher, besonders Cap. V und VI. Es sei gestattet, diese im Urtext in toto hier zu reproduciren:

Cap. V. Ad praecavendam aegrorum ingratitudinem.

Non didici gratis, nec musa sagax Hippocratis
Aegris in stratis serviet absque datis
Erupta solet care multum medicina juvare
Si quae detur gratis, nil affert utilitatis.
Res dare pro rebus, pro verbis verba solemus
Pro vanis verbis montanis utimur herbis;
Pro caris rebus, pigmentis et speciebus.
Est medicinalis medicis data regula talis.
Ut dicatur: da, da, dum profert languidus ha, ha!
Da medicis primo medium, medio nihil imo.
Dum dolet infirmus medicus sit pignore firmus;
Instanter quaerat nummos, vel pignus habere;
Fidus nam antiquum conservat pignus amicum,
Nam si post quaeris, quaerens inimicus haberis.

Cap. VI. Medicaster.

Fingit se medicus quivis idiota, prophanus,
Judaeus, monachus, histrio, rasor, anus,
Sicuti Alchemista medicus fit aut saponista,
Aut balneator, falsarius aut oculista.
Hic dum lucra quaerit, virtus in arte perit.

Viel Material zur ärztlichen Politik bieten, wie erwähnt, ferner die hervorragenderen Chirurgen des Mittelalters. Ich erwähne zunächst Wilhelm von Saliceto, dessen Einleitung zu seiner „Summa conservationis et curationis“ eine ärztliche Politik im besten Sinne des Wortes enthält. Er sagt (vergl. die Berliner Dissert. von Grunow, „Die Diätetik des Wilh. von Saliceto“ 1895) — ich citire in freier deutscher Uebersetzung: der Arzt solle recht sorgfältig den Puls studiren, lange und eingehend befühlen und dabei eine nachdenkliche Miene machen; das imponirt dem Laien und setzt Vertrauen zur Kur beim Kranken. Auch sonst solle der Arzt, hauptsächlich durch eingehende Aufnahme der Anamnese, Alles daran setzen, sich das Vertrauen des Kranken und seiner Umgebung zu erwerben; dadurch würde das Heilverfahren (vermöge der Einbildungskraft des Pat.) sich wirksamer und erfolgreicher gestalten, als durch Anwendung vieler Medicamente und Instrumente. Die Prognose sei dem

Kranken gegenüber nur gut zu stellen, dagegen möge der Fall bei der Umgebung als ein schwerer geschildert werden, damit der etwaige unglückliche Ausgang nicht dem Arzte zur Last gelegt werde. An dem Lob der Thörichten, der laienhaften Ignoranten dürfe dem Arzt nicht gelegen sein; das würde nur Vertraulichkeit mit dieser Menschenklasse voraussetzen lassen, und diese sei eines Arztes unwürdig, zumal da Vertraulichkeit schliesslich auch Verachtung erzeugt. Ganz unschicklich ist es, sich in Gegenwart von Laien über die Ursachen der Krankheit und den Heilplan ausführlich disputirend auszulassen, das dürfe nur in vertraulicher Berathung mit Collegen geschehen; denn sobald die Laien irgend eine Controverse in den Anschauungen hinsichtlich der Diagnose oder Behandlung merkten, gehe damit auch das Vertrauen verloren. Möglichst nachdenklich, schweigsam, mit zu Boden gesenktem Antlitz solle der Arzt dastehen, eine Physiognomie annehmen, dass die Umgebung denkt, in ihm sind alle Schlüssel der Weisheit verborgen, und von seinem Willen lediglich hänge die Fähigkeit ab, das Wahre vom Zweifelhaften zu sondern („Nam taciturnitas cum humilitate et facie depressa in qua videatur cogitatio cum sollicitudine facit fidem hominibus ut in mente humilis vel tacentis sint claves sapientiae sic inclusae quod possit veritatem a dubiis si placeret enucleare, etiam si in tali cognitio veritatis nullo modo reperiretur"). Beim Schwatzen kommt nur Sünde zu Tage, Schweigen dagegen fällt nicht dem Tadel thörichter Rede anheim. Nur das Nöthigste ist mit den Angehörigen zu besprechen. Vor Allem auch hüte sich der Arzt, in Gegenwart des Kranken mit der Frau des Hauses über interne Angelegenheiten zu reden; der dadurch hervorgerufene Verdacht könnte auch ein schlechtes Licht auf das ärztliche Wirken werfen und dem Arzt einen bösen Ruf bereiten. Er halte sich überhaupt von Allem fern, was seinem Ruf beim Publikum schädigen könnte. Seine Leistungen lasse er sich gut honoriren. Der Arzt gehe nicht hochmütig und in feinem Aufputz einher, suche nicht durch auffallendes, unschickliches Benehmen Anstoss zu erregen. Der Besuch des Kranken erfolge nur auf dessen Wunsch; kommt der Arzt zu oft, so macht er sich des Eigennutzes verdächtig. Mit der Verabreichung von Narcoticis oder Giften sei man ganz ausserordentlich vor-

sichtig und zurückhaltend, ebenso seien Abortiv- oder conceptionswidrige Mittel absolut unstatthaft. Der Arzt, der solche verordne, verfalle gerichtlicher Bestrafung und lade noch eine schwere Sündenschuld auf sich — ganz abgesehen von dem Verdict der menschlichen Gesellschaft, die einen solchen Arzt sein Leben lang meiden würde. Das Studium der Alten sei zur weiteren Ausbildung in der Kunst und Wissenschaft unerlässlich.

Soweit Saliceto. Ungleich ausführlicher ist, wie ich bereits an anderer Stelle nachgewiesen habe, Mondeville (vergl. die chirurgische Hodegetik und Propädeutik des H. v. M. D. Med.-Ztg., 1891). Ich gehe auf diesen Schriftsteller deshalb hier nicht näher ein, weil er mir genügend bereits nach dieser Richtung hin verwerthet zu sein scheint. Nur die Bemerkung sei gestattet: Mondeville lässt sich beispielsweise über den Modus bei Consultationen mehrerer Aerzte mit solcher Breite aus, dass daraus Nicaise sogar einen eigenen kleinen Essay „Les consultations entre médecins au XIV. siècle" veröffentlicht in der Revue scientifique, 1894) fertig gebracht hat. Wenn man sich überzeugen will, wie wenig die Welt sich in practischer Ethik (speciell in Hinsicht auf manche Vertreter des Aerztestandes) gebessert hat, so lese man den grossen von Mondeville der ärztlichen Hodegetik gewidmeten Abschnitt Wort für Wort durch. Man wird sich überzeugen, dass bereits im 13.—14 Jahrhundert dieselben „Kniffe" (s. v. v.) und Practiken usuell waren, wie heutzutage immer noch; es existirt auch nicht um eines Haaresbreite ein Unterschied zwischen Einst und Jetzt. Beiläufig bemerkt, verdienen Mondeville's Menschenkenntnisse, seine Vertrautheit mit den erwähnten Dingen, die Art, wie er das Treiben einzelner seiner Collegen durchschaut und genau schildert, auch heute noch Anerkennung.

Beherzigenswerth sind die die ärztliche Berufswürde und Moral betreffenden Vorschriften bei den beiden Portugiesen Rodrigo de Castro (1550—1627) und Zacutus Lusitanus (1575—1642) in ihren Schriften „Introitus ad praxin" bezw. „Medicopoliticus".[4])

Ein kühner Sprung von diesen Autoren über ein Jahrhundert

[4]) Diesen Hinweis verdanke ich einer freundlichen Mittheilung des Coll. R. Landau (Nürnberg, früher Frankenberg).

hinweg führt uns in die neuere Zeit und zwar zunächst zu dem historische Berühmtheit geniessenden „Medicus politicus“ Friedrich Hoffmann's, des grossen Hallenser Arztes und Systematikers des 18. Jahrhunderts. Das Werk ist deutsch von Auerbach unter dem Titel „Politischer Medicus, oder Klugheitsregeln, nach welchen ein junger Medicus seine Studia und Lebensart einrichten soll“ (Leipzig, 1753) herausgegeben. Das erte Capitel lautet folgendermassen[5]): Der Arzt sei Christ. Christ ist derjenige, welcher nicht nur die christliche Glaubens- und Heilslehre kennt, sondern auch durch seine Lebensführung bestätigt, was und wie er glaubt, der nicht nur mit dem Munde sich zu Christo bekennt, sondern ihn auch in seinen Werken nachzuahmen sucht. Ist daher der Arzt ein guter Christ, so wird er auch Mitleid üben müssen besonders gegen die Armen, ihnen niemals unentgeltliche Hilfe versagen . . . Der Arzt sei nicht habsüchtig, nicht stolz, sondern herablassend. Es giebt zwei Arten von Stolz: die eine zeigt sich darin, dass man Menschen aus niederer Lebenslage unzugänglich ist, die andere darin, dass man an glänzendem Aufputz und grosser Dienerschaft seine Freude hat. Beide Arten von Stolz sind für den Arzt verderblich. Humanität zu üben, kommt ihm um so eher zu, als er gerade weiss, wie hinfällig, wie gebrechlich der Mensch ist, der zwischen Koth und Urin seinen Ursprung nimmt und dessen Leben nur ein Schatten ist. — Die Hoffmann'sche Schrift, deren Analyse ich wegen ihres Interesses geben will, umfasst 29 Seiten im II. Supplementbande der von dem Altorfer Professor Johann Heinrich Schulze veranstalteten Genfer Folio-Ausgabe (1754). Sie zerfällt in drei Theile. Theil I ist überschrieben: de prudentia circa personam ipsius medici und enthält fünf Capitel. Von Cap. I de religione et studiis medici haben wir eben die Regula I kurz wiedergegeben. Regula II lautet: Der Arzt sei mässig und disputire nicht viel über Religions- und Glaubenssachen. 3. Regel: Der Arzt sei kein Atheist. 4 Regel: Der Arzt sei nicht abergläubisch. 5. Regel: Der Arzt sei ein Philosoph. 6. Der Arzt sei „eruditus“. „Id est“,

[5]) Nach dem Original (Fol.-Ausgabe, Genf, 1754, 1. Supplement-Band, pag. 389) in eigener Uebersetzung, da mir die Auerbach'sche nicht zugänglich ist.

fügt Hoffmann in einem längeren Commentar, mit dem jede der genannten und noch folgenden Regeln ausgestattet ist, hinzu, „ab omni ruditate liber, hoc impetrat, si addiscit linguas, ex quibus Latina cardinalis dicitur.“ Regel 7 lautet: Medicus discat praxin Clinicam et individualem. 8. Medicus nosse debet chirurgiam. Damit schliesst Cap. I. Es folgt Cap. II über die Hilfsmittel beim medicinischen Studium: 1) der Arzt muss sich eine Anzahl guter Lehrbücher anschaffen; 2) Tagebücher anlegen, in die er seine practischen und experimentell-chemischen Beobachtungen und Ergebnisse einträgt, ausserdem 3) eine Sammlung von loci communes herstellen; damit meint Hoffmann Collectanea oder Register nach bestimmten Schlagwörtern geordnet, zu dem Zwecke, dass der Arzt Alles, was sich auf einen bestimmten Gegenstand bezieht, sogleich beisammen finde, wenn er es braucht. 4) solle sich der Arzt ein besonderes Büchelchen zurechtmachen, worin er unter der Rubrik: consilia medica judiciaque de vulnerum lethalitate varia das Bezügliche aus eigener und fremder Praxis zusammenzustellen habe; endlich 5) solle der Arzt seine Studien nach einem bestimmten, zeitlich und nach den Materien geordneten Plan treiben. Cap. III handelt von besonderen, dem Arzte zur Erhaltung seines Rufes höchst nothwendigen Eigenschaften: 1) der Arzt sei herablassend, nicht hochmüthig; 2) verschwiegen; 3) diensteifrig und sorgsam, nicht pflichtvergessen; 4) befleissige sich aller aus der Moralphilosophie herzuleitenden Tugenden. — Cap. IV handelt von den wissenschaftlichen Reisen (de peregrinatione) des Arztes, die er vor seiner definitiven Niederlassung unternehmen solle, und enthält Rathschläge über die einzelnen zu besuchenden Länder, Cap. V über die Promotion, mit der zu Hoffmann's Zeiten der Mediciner seine academischen Studien beschloss. Hoffmann räth dringend, nicht so sehr mit dem Abgange von der Universität zu eilen, wie das von Einzelnen geschehe („Circa promotionem suadeo, ut medicus non adeo maturet, uti plerumque fieri solet, set tamdiu vitam academicam colat, quamdiu vires permittunt et si fieri potest, ante annum sextum academiam non deserat; expertus loquor“). Damit schliesst Theil I. In Theil II, überschrieben de medici officio circa personas externas, erfolgen zunächst in Cap. 1 16 Regeln über das Receptiren nebst mehr

oder weniger ausführlichen Commentaren; 1) praescribat formulas eleganter; 2) existimatio medici dependet a medicamentorum praeparatione; 3) medicus non quod opus sed quod necesse est praescribat (also nie zu viel, sondern nur das Allernothwendigste); 4) quae in pharmacopoliis prostant noscat medicus; 5) magis medicus debet scribere quam dicere; 6) reformatio pharmacopoeorum et moderatio taxae summe necessaria est (plaidirt für die Beseitigung des überflüssigen Ballastes, speciell der Dreckapotheke, des Theriaks und ähnlichen Zeugs); 7) ex praescriptis sibi sostrum ex pharmacopola quaerere odiosum et damnosum est (verdiente auch heute Beherzigung an gewissen Stellen); 8) nimia familiaritas parit contemptum; 9) pharmacopolae pyxides (= „Büchse") saepius perlustrandae sunt[6]); 10) visitatio medicamentorum curiosa fiat, imprimis chemicorum et simplicium; 11) medicus sit peritus taxae, praesertim ejus loci, ubi degit (Localtaxe); 12) succedanea (minderwerthige Ersatzmittel) absque medici consensu non sunt subjicienda a pharmacopoeo; 13) confectionibus officinalibus ipse intersit medicus et probe examinet ingredientia et eorum mixturam; 14) pharmacopoeo non est concedenda praxis, quia non intelligit quod pertinet ad genium practicum; 15) interrogare pharmacopoeum ratione morbi et praescribendorum turpe est; 16) pharmacopoeus a medico ordinario examinandus prius est et ejus ministri. Dann folgt Cap. II: de officio medici circa chirurgum ejusque operationes, mit 15 für uns heutzutage zum Theil veralteten Regeln, die für eine Zeit erforderlich waren, wo die Chirurgie von der Medicin getrennt war, und ihre praktische Ausübung in besonderen Händen lag. Da heisst es in Regula 1) operationes ordinarias et vulgares relinquat chirurgis; 2) medicus non increpet chirurgum ipsum sed modeste moneat coram aegrotante; 3) medicus nimiam familiaritatem cum chirurgo non ineat; 4) non patiatur medicus, ut chirurgus remedia interna aegrotis offerat; 5) semper optimo chirurgo utatur in civitate medicus; 6) medicus non concedat chirurgo sectionem cadaverum et inspectionem vulnerum; 7) chi-

[6]) Man sieht, dass einzelne dieser Regeln, besonders diejenigen, die sich auf Apothekenvisitation beziehen, heutzutage für den Arzt im Allgemeinen keinen Werth haben; der Vollständigkeit und zugleich des geschichtlichen Werthes wegen habe ich sie mit aufgenommen.

rurgus debet examinari a medicis et chirurgis praesertim novitius; 8) medici est judicare de aegri conditione an opus sit an vires aegri ferre possint operationes chirurgicas; 9) temporis ratio habenda est in operationibus; 10) sollicitus sit medicus de loco eligendo in operationibus chirurgicis; 11) observet modum medicus, quo utitur chirurgus inter deligandum (v. g. fügt Hoffmann commentirend hinzu, in deligandis fracturis); 12) in repositione luxatorum membrorum avertat medicus, ne dolores absque necessitate excitet chirurgus; 13) in cura herniorum ne castrentur viri impediat medicus; 14) medicus examinet chirurgica, visitet emplastra, unguenta; endlich 15) chirurgus an sit habilis ad tales operationes et probe expertus videat medicus. Dieses Capitel und das folgende, wie sich der Arzt im Umgange mit den Hebammen zu verhalten hat, bilden einen trefflichen Beitrag zur Standesgeschichte. Letzteres, überschrieben: de officio medici circa obstetrices et earum munus enthält 6 ausgezeichnete Vorschriften: 1) obstetrix ante omnia sit pia, casta, sobria, non temeraria, taciturna, honesta, perita, Eigenschaften; die auch jeden Arzt zieren sollten, vielfach aber vermisst werden, ferner 2) in anatomicis examinanda est obstetrix; 3) in physiologicis examinanda; 4) interroganda est obstetrix, quomodo succurrere velit puerperis partu tam faciliori quam difficiliori laborantibus (sehr inhaltsreich und wichtig zur Beleuchtung des Zustandes der Geburtshilfe in jener Zeit; 5) obstetrix intelligat quid uterus sit, quid procidentia vaginae et quid consilii; 6) medicus non concedat, ut adhibeantur superstitiosa circa puerperas. — Höchst interessant, namentlich auch in forensischer Beziehung, ist das das ärztliche Attestwesen behandelnde Cap. IV (de officio medici in exhibendis testimoniis). Hoffmann stellte 2 Principalregeln auf: in porrigendis testimoniis ut ex certis indubitatis et sufficientibus signis claram demonstrationem exhibeat sedulo allaboret medicus; 2) in testimoniis ferendis ante omnia observandum, ne medicus judicium suum extra limites extendat, sed rationem decidendi relinquat jureconsultis, und nun kommen genauere Verhaltungsmassregeln bei Begutachtungen besonderer Affectionen (testimonium de mania, circa contagium, circa affectum leprosum, circa luem Veneream, de obsessis et fascino, circa exhibitum venenum, de surditate, circa vulnerum lethalitatem,

circa philtra [Zauber- und Liebestränke], circa impotentiam et sterilitatem).

Es folgt nunmehr der dritte und letzte Theil de prudentia medici circa aegros, also die eigentliche ärztliche Politik mit 10 Capiteln. Cap. I de officio medici circa visitationem aegrorum mit 17 Regeln, deren Inhalt sich dahin zusammenfassen lässt, dass der Arzt bis zur Erlangung einer sicheren Diagnose den Kranken öfter und jedenfalls überhaupt so oft besuchen solle, als es der Zustand und die Nothwendigkeit regelmässiger Beobachtung erfordert, dass der Arzt ferner genau controlliren soll, ob seine Anweisungen z. B. hinsichtlich des Gebrauchs der Arznei etc. auch in den minutiösesten Einzelheiten pünktlich befolgt werden, dass man sich nicht zu überflüssigen, des Arztes nicht würdigen mechanischen Dienstleistungen hergeben, vor Allem nicht selbst seine Thätigkeit anbieten solle, dagegen wenn diese angerufen werde, stets, ob Tag oder Nacht, hilfsbereit zur Verfügung sei und zwar sofort zur richtigen Zeit, wo Hilfe nöthig und angebracht ist. Ferner darf der Arzt kein Trinker sein, soll seine gravitätische, würdevolle Haltung durch einen angemessenen Grad von Leutseligkeit und Herablassung temperiren, am Krankenbette weder stumm dasitzen, noch zu viel schwatzen und namentlich weder Klatsch noch Renommage treiben, chronische Kranke seltener besuchen, in acuten und lebenbedrohenden, gefährlichen Zufällen hurtig (alacris) einzugreifen sich bemühen, Vorsicht gegenüber Tobsüchtigen und contagiös Erkrankten gebrauchen, sich nicht parfümiren (mit Moschus, Ambra etc. nach Weiberunsitte) etc. Cap. II enthält in 41 Regeln eine genaue Semiotik hauptsächlich auf Grund der Beschaffenheit des Pulses, des Urins, der Physiognomik des Kranken, seines Temperaments, der Lebensweise, u. a. auch die noch heute beherzigenswerthe Vorschrift, nicht sofort nach dem Eintreffen beim Patienten auf dessen Puls los zu stürzen, und namentlich nicht im Winter, um den Patienten nicht zu erschrecken.

Recht lehrreich sind die folgenden Capitel, die das Verhalten des Arztes verschiedenen Patienten gegenüber deutlicher specialisiren. Da heisst es in Cap. III, de medici prudentia respectu sui erga aegros, Regel 1: qui medici curae demandati sunt fideliter tractentur — also gewissenhaft solle der Arzt sein. 2) docti

sunt docte tractandi, d. h. man dürfe einen gebildeten Patienten über den Grund dieser oder jener Verordnung specieller belehren, einem ungebildeten gegenüber solle man irgend welche allgemeine Redensarten gebrauchen, z. B. von verdorbenem Magen, verstopfter Leber, geschwollener Milz oder dergl. reden und ihn damit beschwichtigen. Bei direct Ungehorsamen ist die Behandlung so schleunig als möglich aufzugeben, Eigensinnige sind zu überreden und unter Umständen durch Täuschung zum Gehorsam zu bringen. Ist der chronisch Kranke geneigt, von einem Arzt zum andern zu laufen, weil er nicht sofort Hilfe findet, so ist es gestattet, den Patienten auf das Thörichte seines Verfahrens aufmerksam zu machen. Ferner sollte sich der Arzt hüten, am Bette eines schwer Kranken in einen scherzhaften Ton zu verfallen („miserrrima res est medici, cui semper bene est quando aliis male“), vielmehr ist in solchen Fällen auch eigene herzliche Theilnahme des Arztes dem Kranken ungemein wohlthuend. Cap. IV, de officio medici circa specialiora objecta, specialissime circa principes et magnates aegrotantes, passt für die Hof- und Leibärzte resp. für die praxis maxime aurea, es enthält 11 Regeln. Cap. V giebt Vorschriften, wie sich der Arzt kranken Damen gegenüber verhalten solle. Regel 1: medicus debet esse castus; Regel 2: mulier omnem morbum bis patitur. 3: lapis lydius sanitatis feminarum sunt menses, und erläuternd fügt Hoffmann hinzu: es ist ein Hauptaxiom: dem Verhalten der Menses entspricht der Gesundheitszustand der Frau. 4) mulieres plurimae in nostro climate sunt hystericae und in diesem Stile geht es weiter bis zur 15. Regel, worunter am interessantesten ist, dass Discretion und Zartheit, besonders den weiblichen Geheimnissen gegenüber geboten ist. Cap. VI enthält Vorschriften für den Arzt bei Wöchnerinnen (7 Regeln), Cap. VII für die Kinderpraxis (14 Regeln). Cap. VIII regelt das Verhalten des Arztes bei Pat. in den verschiedenen fünf Lebensaltern (circa infantes, juvenes, adolescentes, viros und senes), Cap. IX für die acuten uud chronischen Krankheiten specieller. Hier findet sich neben verschiedenen, nicht streng zum Thema, sondern mehr schon in ein Lehrbuch der Pathologie und Therapie gehörigen Dingen, noch in der letzten (17.) Vorschrift die Empfehlung, die ich besonderen Interesses halber ganz wörtlich an-

führe: Medicus ad aegrotum vocatus altero jam praesente medico haec tria observef: 1) priori relinquat formularum praescriptionem nisi specialissime ab ipso desideretur; 2) nihil praescribat absque alterius consensu; 3) circa prognosim prius alterius judicium privatim percipiat, ut conveniant nec sibi invicem contradicant. Ich glaube, man kann nicht kürzer und dabei inniger für collegialen Anstand plädiren, als es in diesen wenigen Worten zusammengefasst ist. Wir lernen daraus Hoffmann auch als musterhaft in collegialischer Beziehung kennen. Endlich zeigt uns das letzte Cap. X mit seinen, die Honorirung betreffenden 8 Regeln, dass Hoffm. auch in dieser Beziehung sehr vernünftige, keineswegs Prüderie oder Blödigkeit verrathende, andererseits aber von Mercantilismus und Inhumanität freie Anschauungen vertritt. Regel 1) accipe dum dolet post morbum medicus olet — die alte bekannte, die auch heute immer noch sehr zutrifft und wahrscheinlich zutreffend bleiben wird bis in alle Ewigkeit, so lange wir es eben mit dem genus homo zu thun haben. No. 2 lautet: ein Honorar sich vorher auszubedingen, schickt sich nicht für den Arzt (das solle man dem Empiriker, d. i. Kurpfuscher und Chirurgen überlassen). 3) Sostrum sive muneris sive debiti nomine si offeratur promte medicus accipiat nec cum pudore nec cum tristitia (diese letzten 3 Worte — wie berechtigt sind sie in manchen Fällen! sie erinnern an das französische le plus triste des metiers!) 4) In manchen Fällen ist es für den Arzt gewinnbringender, wenn er gratis behandelt der Empfehlung wegen, 6) non servile sit sostrum sed honorarium, 8) Prolongare curam majoris lucri causa, infame est. Ich bitte meine Leser um Entschuldigung, dass ich sie so ausserordentlich lange und eingehend mit Hoffm. aufgehalten. Einerseits wollte ich damit ein Paradigma vorführen für die Art, wie unser Gegenstand in der älteren Zeit von einem autoritativen Kliniker aufgefasst worden ist, andererseits scheint mir gerade der Hoffmann'sche medicus politicus eine Art von litterarischem Markstein nach dieser Richtung hin zu bilden, obwohl manche Erörterung noch vermisst wird, z. B. eine ausführlichere Darlegung über ärztliche Consilien und das Verhalten dabei. Dieser Punkt hat seine monographische Erledigung erst viel später (1797) durch den auch in der Geschichte der Wissen-

schaft bekannten, z. Z. hochangesehenen Practiker (übrigens getauften Juden) Johannes Stieglitz gefunden in der noch neuerdings (1878) von dem verstorbenen Lippspringer Badearzt Ludwig Rohden partiell wieder herausgegebenen Schrift: „Ueber das Zusammensein der Aerzte am Krankenbette und über ihre Verhältnisse unter sich überhaupt." — Mitten zwischen Hoffmann und Stieglitz fällt das Erscheinen der ersten Auflage einer gleichfalls in der Litteratur der ärztlichen Politik berühmt gewordenen Schrift, ich meine die bekannte, fünfbändige, äusserst humorvoll abgefasste des Heidelberger Geburtshelfers Franz Anton May sub titulo: „Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette" (Mannheim 1777). Die Schrift hat mehrere Auflagen erlebt, ein Beweis für ihre Beliebtheit. Auch heute noch verdiente sie gelesen zu werden, besonders der erste und zweite Theil: der junge Arzt am Krankenbette, während die übrigen Abschnitte (der junge Brownianer am Krankenbette, der Polizeyarzt im Gerichtshof der med. Polizey-Gesetzgebung und der Geburtshelfer) kaum noch für uns „actuelles" Interesse besitzen. In manchen Punkten habe ich allerdings auf Grund frischer Durchsicht den Eindruck gewonnen, dass der Autor sich aus nicht unberechtigter Furcht vor scharfer Kritik mit dem Schleier der Anonymität bedeckt hat. — 1796 veröffentlichte der bekannte Rostocker Professor und Leibarzt, von Heinr. Rohlfs zu den medicinischen Classikern gezählte Samuel Gottlieb Vogel im ersten Band von Hufeland's Journal „einige allgemeine Bemerkungen über das Sçavoir faire in der med. Praxis." S. G. Vogel ist auch Verf. eines z. Z. anerkannten Handbuchs der med. Hodegetik. Von diesem Classiker der Medicin führt uns eine begreifliche Ideenassociation (über Hufeland's berühmtes, kurz vor dessen Tode herausgegebenes und noch nach seinem Ableben bis 1857 in zehn Auflagen erschienenes „Enchiridion medicum etc.", sowie über Haeser's 1860 zu Breslau am 15. October gehaltene vortreffliche Rede „Ueber das Sittliche im Berufe des Arztes" hinweg) zu einem anderen, von Rohlfs sogar mit dem Ehrenprädicat des „Einzigen" bezeichneten, nämlich dem Göttinger Sonderling Karl Friedr. Heinr. Marx und seinen in den 70er Jahren erschienenen Schriften. Wir nennen: „Gegen nicht zu billigende An-

gewöhnungen und Richtungen der jetzigen Aerzte" (Göttingen 1874); „Aerztlicher Catechismus. Ueber die Anforderungen an die Aerzte" (Stuttgart 1876); „Aussprüche eines Heilkundigen über Vergangenes, Gegenwärtiges und Künftiges" (Göttingen 1876); „Bemerkungen über inneres und äusseres Leben als Winke zur Einsicht und Vorsicht. Nebst einem Gespräche über die Stellung der Aerzte in der Gegenwart und Zukunft" (Ebda. s. a.). Von Schriften der späteren Zeit zur ärztlichen Ethik und Politik mögen in chronologischer Reihenfolge aufgeführt werden: „Der ärztliche Beruf" von Dr. Rob. Volz (Virchow- v. Holtzendorff'sche Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge V, 100, Berlin 1886); „Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes" von v. Ziemssen (in seinen Klin. Vorträgen I, 1, Leipzig 1887); „Standesfragen". Betrachtungen eines Landarztes von Dr. Mory (Basel 1892); „Reflexionen eines alten Arztes" von Jac. Schütz (in Mitthl. der Ges. f. Physiokratie in Böhmen, Prag 1892). In der Sonntagsbeilage der Voss. Zeitung 1892, No. 40 veröffentlichte der Berliner Philosophie-Professor Friedr. Paulsen einen, in vielen Stücken bemerkenswerthen Aufsatz: „Der Beruf des Arztes", dessen Lectüre dem angehenden Studiosus med. bezw. Practiker nicht warm genug empfohlen werden kann. 1893 publicirte Martin Mendelsohn seine lebhaft in der Presse discutirte schöne Schrift: „Aerztliche Kunst und Wissenschaft" (Wiesbaden). „Arzt und Patient" ist der Titel eines von H. Vierordt (Tübingen) in der „Deutschen Revue" veröffentlichten Vortrages, „Arzt und Publikum" der einer verständigen Betrachtung von Max Dessoir in der „Zukunft" (1894, III, No. 11). In zweiter Auflage erschien vor Kurzem eine prächtige kleine Schrift eines Wiener Collegen Robert Gersuny: „Arzt und Patient Winke für Beide". (Verlag von Enke in Stuttgart). Eben da publicirte Coll. Jacob Wolff von hier seine umfangreichere Monographie: „Der practische Arzt und sein Beruf. Vademecum für angehende Practiker", für deren Werth die Thatsache spricht, dass sie bereits jetzt d. h. wenige Monate nach ihrem Erscheinen vergriffen, und eine neue Auflage erforderlich geworden ist. Bei aller Anerkennung ihrer Vorzüge habe ich an ihr, abgesehen von kleinen nebensächlichen Incorrectheiten, deren Erwähnung nicht

hierher gehört, neben dem Umstande, dass das Werkchen mehr für die Verhältnisse des Grossstadtpractikers berechnet ist, noch zu bemängeln, dass Verf. in viel zu grosser Offenherzigkeit hie und da unzweifelhaft manche Trivialitäten — der Coll. verzeihe mir diese Rüge — vorbringt und in seinem Drange, dem angehenden Berufsgenossen alle Geheimnisse bis auf das Tüpfelchen auf dem i sozuzagen auf das Präsentirbrett zu legen, fast garnichts mehr zwischen den Zeilen lesen lässt. Demgegenüber möchte ich auf meine Bemerkung im Artikel I hinweisen, dass gewisse Dinge am besten öffentlich nicht erörtert werden. Trotzdem kann die Lectüre dieser vortrefflichen Wolff'schen Schrift, die ganz andere Zwecke verfolgt als meine Aufsätze zu leisten bestimmt sind, nicht dringend genug beim Eintritt in die Praxis empfohlen werden. — Im Uebrigen sei daran erinnert, dass alle unsere grossen Kliniker der Neuzeit, soweit sie namentlich mit dem propädeutisch-klinischen Unterricht betraut sind, nicht verfehlt haben, die jungen Mediciner auch auf die ethische Seite ihres Berufes hinzuweisen. Mir schwebt in dieser Beziehung als Muster besonders der unvergessliche Traube im Gedächtniss, dessen ambulatorische Belehrungen eine Fülle von Bemerkungen zur ärztlichen Ethik boten. Sein Schüler Leyden tritt auch nach dieser Richtung hin in die Fusstapfen seines grossen Lehrers, wie eine vor einigen Jahren in der Deutschen med. Wochenschr. erschienene Einleitungsvorlesung beim Beginn eines klinischen Semesters beweist.[7]) Billroth's klassisches Werk „Ueber Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den deutschen Universitäten" kann ich hier nur streifen, weil es die Unterrichts- resp. die Vor- und Ausbildungsfrage des künftigen Arztes betrifft, die nicht streng zu unserm Thema gehört. Eines der besten unter den modernen Büchern über unseren Gegenstand habe ich in dem „Praktiker" von Dr. Al-

[7]) Vrgl. besonders die klassische Ansprache bei Eröffnung der I. med. Klinik in Berlin am 2. Nov. 1885 (Deutsche Med. Wochenschr. 1885 No. 45 p 775). Diese Rede von Leydens sowie zahlreiche andere, sowohl bei der Eröffnung der alljährlichen Wiesbadener Congresse, wie im hies. Verein für innere Medicin gehaltene zeichnen sich durch ihren reichen historischen Inhalt und eine Fülle von Vorschriften zur ärztlichen Hodegetik aus.

bert Reibmayr (Leipzig und Wien, 1893, Deuticke) kennen gelernt (von mir besprochen in der Deutsch. Med.-Ztg. 1893). Herrlich sind folgende 6 Thesen, welche v. Liebermeister, der Tübinger Kliniker, bei Gelegenheit seiner 25jährigen Jubelfeier am 4. Juli 1896 in einer Ansprache an die Festversammlung über die „Politik“ oder die Pflichten des Arztes zum Besten gegeben hat. Sie sind wohl werth, an dieser Stelle reproducirt zu werden[8]):

1. Der Arzt soll, wen er auch behandle, stets nur daran denken, was zum Wohl des Patienten geschehen kann und muss, und nicht auf die Rolle achten, die er dabei spiele, auch nicht darauf sehen, ob er für seine Bemühungen Dank ernte.

2. An jedem Krankenbett soll der Arzt auch den Schein vermeiden, als verstehe und vermöge er mehr, als im einzelnen Falle wahr ist, wenn es auch schwer sei, bei dem heutigen Wettbewerb, bei welchem der ärztliche Schwindler ein so leichtes Spiel habe, dem Sprichwort treu zu bleiben: „Ehrlich währt am längsten“.

3. Der Arzt möge sich stets vor Selbsttäuschung hüten und sich mit den strengen Zahlen, wie sie ihm die Waage, das Thermometer, die Statistik u. s. w. bieten, ferner mit Mikroskop und Reagensglas selbst corrigiren.

4. Der Arzt soll in jedem Falle individualisiren, nicht die Krankheit behandeln, sondern den einzelnen Kranken.

Jede Heilung ist eine Naturheilung. Ohne die Unterstützung der Natur kann der Arzt über keine Krankheit Meister werden. Bei einer Schnittwunde könne der Arzt wohl die Wundränder kunstgerecht aneinander passen, aber keine einzige von jenen Granulationszellen schaffen, welche die Kontinuitätstrennung beseitigen. Wir Aerzte sind alle Naturärzte, nie diejenigen, welche weder den Bau, noch die Functionen der einzelnen Organe kennen.

5. Der Mediciner soll sich nicht auf die Arzneimittel verlassen.

Denn wie das Messer nur in der Hand des geschickten Chirurgen Segen bringe, so sei es auch mit den Arzneien. Jeder

---

[8]) Nach einer Notiz in dem Aerztl. Centralanzeiger vom 8. 8. 96.

könne dieselben kennen lernen, allein die richtige Anwendung derselben sei schwer.

Letzteren Gesichtspunkt wolle er in die Worte fassen: Nec medicamentis confidere, sed therapiae.

6. Auf Dank soll der Arzt nie rechnen; denn es komme ihm mehr Dank besonders von denjenigen ein, bei welchen er auf keinen Dank gerechnet habe.

Von Schriften und Aufsätzen, die gewisse Specialthemata zum Gegenstande der Bearbeitung gemacht haben, nenne ich Placzek's kleine Monographie „Berufsgeheimniss des Arztes". — Ueber ärztliche Collegialität schrieb Kreisphysikus Dr. Dietrich (Liebenwerda) in No. 2 des Aerztl. Central-Anzeigers 1895 einen lesenswerthen Aufsatz. Das Rechtverhältniss zwischen einem Kranken und dem behandelnden Arzt erörterte Kühner (Frankfurt a. M.) in einer Reihe von Artikeln im Feuilleton der Allg. Med. Centralzeitung (1893). Ueber Gutachten, Kunstfehler, Verhalten gegenüber den Empfehlungen von neuen chemischen Heilpräparaten seitens der Fabrikanten etc. etc. existiren zahlreiche Essais, Codes of ethics, Standesordnungen etc. in den verschiedensten Zeitschriften des In- und Auslandes zerstreut, und besonders neuerdings haben sich wieder die Federn lebhaft zur schriftlichen Erörterung dieser und ähnlicher Verhältnisse gerührt. Es ist unmöglich, alles Material im Einzelnen beizubringen. So gut es geht, soll in den folgenden Capiteln dem Leser ein Extract daraus bereitet werden. Schliesslich verfehlen wir nicht, darauf hinzuweisen, dass es in ethischer Beziehung kein besseres Bildungsmittel giebt, als das Studium der medicinischen Geschichte bezw. die Lectüre ausführlicher biographischer und autobiographischer Mittheilungen, wie z. B. Strohmeyer's Lebenserinnerungen, Rohlf's med. Classiker u. v. A.

III.

## Die Uebergangszeit von dem Staatsexamen bis zur definitiven Wahl eines Niederlassungsortes.

Im Allgemeinen kann dem jungen Arzte nicht dringend genug widerrathen werden, sofort nach erlangter Approbation sich definitiv an einem bestimmten Orte zu dauernder Ausübung der Praxis niederzulassen. Die Universitätserfahrungen und Anforderungen des Staatsexamens gewährleisten nur einer glücklich situirten Minderheit Menschenkenntnisse, psychologischen Tact, Umgangsformen etc. in demjenigen Grade, wie er zur erfolgreichen Praxis absolut erforderlich ist. Die Behandlung von Kranken beschränkt sich nicht auf das rein Technische oder meinetwegen Geschäftliche, sondern dem Arzt liegt auch die Sorge dafür ob, dass seine Verordnungen wirklich befolgt werden. Es muss also eine Art von autoritativer Kraft ihm innewohnen, und dazu gehört, dass er zu seinem Clientenkreis in ein innigeres Vertrauensverhältniss, in einen „Seelenrapport“ (s. v. v.) tritt, Lebensgewohnheiten, Temperament, Character, Anschauungen der Bewohner, zu welchen er in ärztliche Beziehungen gelangt, kennen und diese Factoren in Rechnung ziehen lernt. Dies ist in besonderem Masse dann erforderlich, wenn der junge College zunächst innerhalb seines enger begrenzten Wirkungskreises seine Thätigkeit beginnt, und dies wird wohl aus finanziellen und anderen äusseren Gründen bei den meisten zunächst der Fall sein, aber auch aus inneren Gründen, insofern man erst aus der Betrachtung kleinerer Verhältnisse allmählich zum Verständniss und zur Beherrschung grösserer gelangt. In einem der späteren Kapitel wird noch genauer von den Eigenschaften und Pflichten des Arztes die

Rede sein müssen, bei deren Mangel Niemand, selbst mit noch so glänzendem Wissen und practischem Können, im Publicum den Ruf eines tüchtigen Heilkünstlers erlangen kann. Ruf und Ansehen, resp. ausgedehnte Praxis winken nur Dem, der das richtige ärztliche Savoir faire besitzt, und ohne dieses sind Missgriffe und Antipathien unvermeidlich. Vielen liegt es so zu sagen im Wesen, in der ganzen Persönlichkeit als angeborene Tugend, mancher erwirbt es allmählich durch die Schule der Praxis, wenn auch schwer, Einige nie, und besonders der junge Arzt achte bei Zeiten auf diese Dinge, um das Misstrauen, welches ihm gegenüber das Publicum in Bezug auf seine Reife und Erfahrung mit Recht noch hegt, möglichst bald zerstreuen zu können. Haftet dem Arzte einmal erst ein übler Ruf an, gilt er als ungeschickt und unglücklich, so verfolgt ihn dieses Verdict bei den Verkehrsbedingungen der Neuzeit, bei der schnell cursirenden und fliegenden, aber nicht immer flüchtigen Fama überall, wohin er auch immer später seinen Wohnsitz verlegt; eine Rehabilitirung ist mitunter schwer möglich. Darum kommt Alles darauf an, gleich im Anfang Vertrauen zu erwecken und zu imponiren. Es empfiehlt sich daher meines Erachtens, dass jeder eben aus dem Staatsexamen entlassene College zunächst ein Interimistikum vorzieht, ein je nach den Verhältnissen längeres oder kürzeres Durchgangsstadium wählt, das ihm in einer nicht so unmittelbar verantwortungsvollen Stellung Gelegenheit giebt, so zu sagen die Feuertaufe zu empfangen. In einer solchen Stellung kann sich der College zunächst mit den Schwierigkeiten dem „Polymorphismus" des Berufes, seinen bunten Wechselfällen und Fährlichkeiten vertraut machen, verschiedene rein geschäftliche Dinge, die nöthigen Formalien kennen lernen, wie beispielsweise Führung des Tagebuchs, Kranken-Journals, unentbehrliche mercantile und öconomische Angelegenheiten, die bibliothekarischen und instrumentellen Desiderate, die Erfordernisse an Zeitschriftenlitteratur, bestimmte gesetzliche Vorschriften etc. etc. Vor Allem ist er dabei nicht auf die Einnahmen aus einer unsicheren Anfängerpraxis zur Existenz angewiesen, sondern gewinnt sofort, auch nach der materiellen Seite, eine, wenn auch meist nicht glänzende, so doch für eine gewisse Zeit feste Position. In-

zwischen hat er die nöthige Musse, die Grenzen seines Wissens und Könnens zu prüfen, aus Fehlern, die wir Alle im Anfang machen, sowohl im Verkehr mit den Patienten wie mit den Collegen zu lernen und sie zum Schutz gegen empfindliche Nackenschläge in der eigenen späteren Praxis recht tief seinem Gedächtniss einzuprägen, Mängel und Lücken im Wissen zu ergänzen, an Selbstvertrauen und Sicherheit des Auftretens zu gewinnen, ferner zu sondiren, welche Seite der Praxis ihm am besten zusagt, ob mehr die Land- oder Stadtpraxis seinen Neigungen und Kräften entspricht, ob ihm vielleicht gewisse Verhältnisse auf dem Lande eine unüberwindliche Abneigung gegen die Praxis daselbst einflössen, endlich auch eine günstige Vacanz für dauernde Niederlassung abzuwarten, etc. etc. — Wer nicht pecuniär so situirt ist, um sich nach dem Staatsexamen auf eine wissenschaftliche Tour zu begeben — für den künftigen Specialisten ist dies allerdings absolut erforderlich —, der wird annähernden Ersatz dafür beispielsweise in einer Stellung als Schiffsarzt finden, die manche Vortheile bietet. Sie führt den jungen Collegen in einen fremden Welttheil, vermittelt die Bekanntschaft mit Menschen aller Art, erweitert seinen Gesichtskreis erheblich, lehrt ihn Toleranz und Humanität gegen alle Farben und Racen, giebt ihm den für den Arzt unentbehrlichen kosmopolitischen Sinn, die Fähigkeit, sich schnell in veränderte Umgebung einzuleben, verleiht weltmännisches, sicheres Auftreten, kurzum, sie verheisst ihm eine Menge von Erfahrungen, welche nicht nur gesellschaftlich, also indirect, sondern auch ganz unmittelbar und direct ihm für die Praxis zu Statten kommen. Dem, der nicht nach dem Auslande pilgern will und kann, stehen im ganzen deutschen Reiche — bekanntlich erstreckt sich auf dasselbe die mit der Approbation an einer deutschen Universität erlangte Licenz zur Praxis — noch viele Wege offen. Ein Blick auf die Vacanzenlisten in den verschiedenen Stellennachweis-Bureaus, an den schwarzen Brettern der Universitäten, in Bekanntmachungen, wie sie die gelesenen medicinischen Zeitschriften in ihrem Inseratentheil beherbergen, bietet reiche, mehr weniger passende Auswahl. Folgende Fingerzeige sind vielleicht von Nutzen: Zunächst empfehlen wir die Lectüre des in Hamburg (Gebrüder Lüdeking) erscheinenden „Aerztlichen

Central-Anzeigers", der eigens den äusserlichen ärztlichen Angelegenheiten gewidmet ist und jedem deutschen Arzte gratis auf Verlangen zugänglich ist. Hier in Berlin existiren Stellenvermittelungen durch das vom Central-Ausschuss der ärztlichen Standesvereine geleitete Bureau (zu erfragen beim Diener des Langenbeck-Hauses), vor allem im „Med. Waarenhause", dessen Besuch resp. Mitgliedschaft wir gerade dem eben in die Praxis eintretenden Collegen dringend ans Herz legen wollen. Er findet hier General-Auskunft über die ihn geschäftlich und wissenschaftlich interessirenden Angelegenheiten, es empfängt und umgiebt ihn hier eine Art von med. Mikrokosmus, in welchem er sich einen Ueberblick über alle sein Wohl und Wehe betreffenden Dinge verschaffen, seine Desiderate sofort in geeigneter Auswahl befriedigen und an welchem er auch fernerhin so zu sagen ein Mutterhaus besitzen kann. Was nun die weiteren Stellungen betrifft, die sich als Durchgangsstationen am nützlichsten erweisen, so kommt selbstverständlich in erster Linie die Assistenz bezw. das Volontariat an einem grösseren, von einer wissenschaftlichen Capacität geleiteten Krankenhause in Betracht. Für den künftigen Specialisten und acad. Lehrer unentbehrlich soll diese Stellung von demjenigen Arzt, der sich später der allgemeinen (nicht lediglich consultirenden) Privatpraxis auf dem Lande oder in Mittelstädten dauernd zu widmen gedenkt, nicht allzu lange festgehalten werden. Denn wie Reibmayr ganz richtig bemerkt, der Privatarzt muss es erst lernen, sich von einer Reihe verschiedener übler Gewohnheiten zu emancipiren, zu denen gerade der Hospitalarzt im Verkehr mit den Patienten nur zu leicht gelangt und sogar gelangen muss. Das ist mitunter ein schweres Ding. Viel besser eignete sich zur Einführung in die Praxis für den jüngeren Collegen die frühere Sitte, wonach dieser unter Leitung resp. als Assistent eines älteren renommirten und viel beschäftigten Practikers eine Zeit lang thätig war. Da kommt man viel eher dazu, diesem seine „Geschäftsgeheimnisse" abzulauschen. Suchten doch die Polikliniken, im eigentlichen und älteren Sinne des Worts genommen, in früheren Zeiten diesen Zweck zu erfüllen, wo der Director resp. die Assistenten (in kleineren Universitätsstädten vielleicht auch jetzt noch) in Begleitung der Practikanten in der

Stadt resp. auf den Dörfern der Umgebung die Visiten unmittelbar am Krankenbette in den Wohnungen der Hilfesuchenden abstatteten. Da erhielt der angehende Practiker erst ein richtiges Bild von den Verhältnissen, die seiner in der künftigen Praxis harren. — Das sogen. „practische Jahr", wie es neuerdings officiell gefordert wird, möchten wir lieber vor das Staatsexamen als eigentliche Vorstufe zu diesem setzen. Am passendsten halten wir für den Anfänger in der Praxis jedenfalls vorübergehende Vertretungen von Collegen auf dem Lande resp. in kleinen Städten. Hier bieten sich alle die oben geschilderten Vortheile und Möglichkeiten in vollem Masse. Solche Vertretungen kann man ohne jedes Bedenken auf Grund der mit dem betreffenden Collegen vorher getroffenen schriftlichen Festsetzung resp. mündlichen Vereinbarung acceptiren. Anders steht es mit Angeboten von Aerztestellungen, welche direct von Communalbehörden, Apothekern oder sonstigen „einflussreichen" Privatpersönlichkeiten in öffentlichen Bekanntmachungen ausgehen. Diese sind nicht immer ohne Bedenken, erheischen jedenfalls vorsichtige Prüfung durch vorherige Information an unparteiischer Stelle. Uebereilte Annahme solcher Angebote ohne vorausgegangene gründliche Erkundigung könnte später leicht Anlass zur Reue geben. Nicht allzu selten handelt es sich um Chicanirungsversuche gegen am Orte bereits ansässige Aerzte, die angeblich missliebig geworden sind; der gesuchte Arzt soll nun das willkommene Werkzeug zur Verdrängung resp. Schädigung der älteren Collegen bieten; die in Aussicht gestellten Einnahmen bleiben nicht selten aus, es entstehen, wenn man hinter die ins Werk gesetzte Intrigue kommt, unliebsame, oft recht unerquickliche Kämpfe und Conflicte, bei denen der jüngere Arzt meist zwischen zwei Feuern sitzt, und die schliesslich damit endigen, dass man mit Verlust an Zeit und Geld, unter Umständen mit noch schlimmeren Einbussen, jedenfalls nur um eine traurige Erfahrung reicher zum Wanderstab greifen und dem Orte den Rücken kehren muss. Man wird diesen Eventualitäten aus dem Wege gehen, wenn man, wie gesagt, vorher über die Verhältnisse in dem proponirten Wirkungskreise möglichst gründliche Auskunft zu erlangen sucht und entweder bei einem Collegen der zugehörigen Kreisstadt oder bei den Medicinalbehörden, Königl.

Kreisphysikus (für Preussen) oder direct bei einem der bereits ortsansässigen Collegen sich über Einwohnerzahl, materiellen und gesellschaftlichen Zustand, Bedürfnissfrage etc. etc., sorgfältig informirt. Bei Vorhandensein von bona fides, eigenem Gefühl für collegialen Anstand und für Honorigkeit, Liebe zu den Berufsgenossen, bei der Erwägung, dass malevolentes Verhalten unbedingt früher oder später seine Nemesis finden muss, wird man die richtigen Auswege einzuschlagen wissen und vor Verdriesslichkeiten sich schützen. Der Arzt, der für seinen Beruf der Anspannung aller Kräfte, der physischen und seelischen bedarf, muss die Bedingungen zu derartigen, aus unfriedlichen Situationen entspringenden Gemüthsalterationen möglichst (gänzlich bleibt leider Keiner von ihnen verschont) von vornherein zu eliminiren suchen.

IV.

## Allgemeines Verhalten des Arztes in hygienischer, sittlicher, öconomischer und gesellschaftlicher Beziehung.

Ist die definitive Habilitirung erfolgt, so regele der Arzt seine Lebensweise, sein Verhalten in allen Stücken, wie es einem Manne geziemt, der eine dreifache Ehre zu vertreten hat, die individuelle Mannesehre, die Würde eines Vertreters der akademisch gebildeten Stände und das specifisch ärztliche Standesbewusstsein. Das letztere zu präsentiren, ist seine besondere Pflicht; denn es giebt für den Arzt vielleicht noch in viel höherem Masse, als für den Offizier, eine ganz specielle Standesehre, trotz Rosenbach (Breslau) und vielen Anderen, die sie unbegreiflicher Weise nicht gelten lassen und einem laisser aller laisser faire das Wort reden wollen, wie es heutzutage nicht einmal mehr in den allermercantilst veranlagten Kreisen für erlaubt und schicklich gilt. Es wird auf diesen Punkt noch in einer späteren Erörterung ausführlicher zurückzukommen sein; für jetzt mag nur angedeutet werden, dass der Arzt auch ein Soldat ist in noch viel strengerem und verantwortungsvollerem Sinne als der Officier, der sein ceremonielles Reglement von oben her in exclusivster Weise für gewisse Gelegenheiten festgeordnet erhält, während wir Aerzte es aus uns selbst, ohne höheres Commando bestimmen als dasjenige, welches Pflicht und Gefühl ein für alle Male uns auferlegen. Auch nach einer anderen Richtung hin liegt der Vergleich zwischen dem Beruf des Arztes und dem des Vaterlandsvertheidigers nahe. In dem Leben des Practikers, besonders des Landarztes, ist wie im Felde die Unregelmässigkeit die Regel. Sinkt die Morbiditätscurve, so geniesst er Ruhe

und Schonung. Wehe dem Collegen, der sie anders benutzt, als indem er durch fleissiges Studium, durch häusliche Arbeiten am Mikroskop, resp. durch Ordnung und Instandhalten seines Instrumentariums sich auf die Eventualitäten der Praxis vorbereitet, durch vernünftiges, naturgemässes Leben, geistige und physische Kräfte so zu sagen für seine practische Thätigkeit aufspeichert. Will man in Wahrheit nach dem bekannten Wahlspruch des Nicolaus Tulp leben („Aliis inserviendo consumor"), so trage man Sorge dafür, dass man etwas zu consumiren hat. Die Zeiten, wo der innere Mediciner mit goldbeknöpftem Stocke, in Cylinder und schwarzem Gehrocke am Krankenbette erschien, gravitätisch Puls, Zunge und Urin betrachtete, einige tröstende Worte sprach und sein Recept verschrieb, um dann zu verschwinden, sind längst dahin. Untersuchung und Behandlung erfordern heutzutage practisches, d. h. oft auch unmittelbar persönliches, körperliches Eingreifen des Arztes, der dazu immerhin über ein grösseres Maass von Frische und Energie verfügen, robust und agil, kurz ein Physicus — so hiess im Mittelalter der Mediker im Gegensatz zum Chirurgus — im eigentlichen Sinne des Worts sein muss, um nicht von den Anstrengungen schon bald consumirt, aufgerieben zu werden. Das „Aliis inserviendo" fasse man bei Leibe nicht so auf, dass man darunter auch die gesellschaftliche Diatribe, das Skaten und Kneipen (s. v. v.) mit den Honoratioren des Orts während der Mussestunden versteht; leider ist diese Interpretation, die noch auf das Zoten- und Anekdotenerzählen erweitert wird, vielfach zu sehr üblich. Wer diese Dinge auch zu seinen Berufspflichten zählt, gelangt bald dazu, hierin womöglich die Hauptsache, jedenfalls die angenehmere Seite zu sehen und wird dadurch — echt menschlich — leicht von seinen eigentlichen heilkünstlerischen Verpflichtungen distrahirt werden. Vestigia terrent! Einzelne thränenreiche Beispiele beweisen, dass manche Collegen diesen Gefahren nicht rechtzeitig zu entrinnen verstanden haben. Handelt es sich glücklicherweise auch beim ärztlichen Stande nur um eine kleine Minderheit solcher caduken Persönlichkeiten, so mögen doch gerade für sie diese Zeilen zur ausdrücklichen Warnung niedergeschrieben werden; wirken sie vielleicht nur bei Einigen vorbeugend, so ist das auch schon von Werth. So

trivial und offene Thüren einrennend es auch klingt, immer wieder muss mit besonderem Nachdruck betont werden, dass dem Arzt die heilige Pflicht obliegt, auch in hygienischer Beziehung durch peinliche strenge Selbstzucht und Selbstcontrolle, durch nüchternes und keusches Leben seiner Umgebung mit gutem Beispiel voranzugehen. Er kann nicht besser als auf diese Weise den zahlreichen, unvermeidlichen Strapazen und Unregelmässigkeiten, welche namentlich auf dem Lande für den unverheiratheten Collegen der Mangel eines geordneten Hausstandes mit sich bringt, ein compensatorisches Aequivalent bieten. Hygienisches Verhalten Anderen predigen und selbst darin sündigen, zieht überdies mit Recht den Fluch der Lächerlichkeit nach sich. — Dass wahre Sittlichkeit sich voll und ganz mit correctem Leben nach den Regeln der Gesundheitslehre deckt, dass der moderne Arzt nach dieser Richtung hin den eigentlichen Geistlichen besser repräsentiren kann, als der im metaphysisch-speculativen Wolkenkuckucksheim die Gründe für alles menschliche Missgeschick suchende Theologe, bedarf wohl für die Unterrichteten keines Beweises. — Vor Allem beschränke der Arzt seinen Aufenthalt im Gasthause auf das zur Befriedigung seiner Ernährungsbedürfnisse unbedingt erforderliche Maass. Glaubt er, durch fleissigen Verkehr in den Hôtels und Kneipen seines Orts sich bekannt machen und Clienten werben zu müssen, so ist das, ganz abgesehen von dem durch und durch unwürdigen Verhalten, auch sonst eine Selbsttäuschung, weil nicht bloss ein ganz unnützer, sondern sogar direct schädlicher Modus procedendi. Der Arzt bedenke, was der alte Saliceto bereits mahnte: Nimia familiaritas contemptum parit; der Schaden, der hieraus entsteht, kann in keiner Weise wettgemacht werden. Grosse Reservirtheit im Verkehr, soweit ihn nicht die eigentliche Berufsthätigkeit erforderlich macht, vornehmes, distinctes Auftreten, ein gewisser Grad von Exclusivität bei aller persönlichen Freundlichkeit und Leutseligkeit, gemessenes Abwägen seiner Worte, besonders in der Unterhaltung mit Leuten aus den unteren Volksschichten, überhaupt discretes Wesen, sind Eigenschaften, die dem Arzte zur besonderen Empfehlung gereichen und ihn in der Achtung bei seiner Umgebung ungemein steigen zu lassen geeignet sind. Die wahre Popularität des Arztes liegt

nicht in der plebejischen Redseligkeit, im platten Schwatzen mit Jedermann aus dem Volke — wer sich „commun“ macht, gilt auch bald für commun —, sondern darin, dass er den Ruf eines stets gütigen, bereitwilligen und geschickten Helfers in Krankheitsnöthen, eines verschwiegenen Berathers, Vertrauten und Freundes der Familie geniesst.

Grosse Vorsicht ist im ärztlichen Verhalten gegenüber dem „Ewig-Weiblichen“ geboten. Nichts kann dem Rufe so sehr schaden, als Mangel an Zurückhaltung in diesem Punkt. Man obligire sich nie zu tief mit einer Weibsperson aus den unteren Volksschichten; man erweckt unter Umständen Prätensionen, die, wenn sie unerfüllt bleiben, dem Arzte grimmigen Hass zuziehen, andernfalls Fesseln auferlegen, an denen er nicht selten sein ganzes Leben lang schwer zu tragen hat. Namentlich kann der unverheirathete Arzt nicht dringend genug davor gewarnt werden, schon um sich nicht dem Verdacht und übler Nachrede auszusetzen, an jüngeren Personen weiblichen Geschlechts in Abwesenheit von zuverlässigen älteren Begleiterinnen Untersuchungen vorzunehmen, gleichgültig, ob genital oder extragenital, besonders nicht in der Narcose. Es ist bekannt, dass junge Mädchen in halbreifem Alter, Backfische, nicht selten verlogen, herausfordernd, abenteuersüchtig und selbst ohne Narcose allerlei erotischen Phantasiegebilden zugänglich sind. In dieser Beziehung drohen dem unvorsichtigen Arzte die schlimmsten Gefahren. Mancher College ist an einem der §§ 174–177[1]) schuldig oder unschuldig gestrauchelt. Thatsächlich beweisen von Zeit zu Zeit Gerichtsverhandlungen, dass einzelne Aerzte in diesem Punkt

[1]) Es kann unmöglich meine Absicht sein, in diesen Aufsätzen, die nur allgemein gehalten sein und sich nicht auf die ärztlichen Verhältnisse in einzelnen Landestheilen specieller einlassen können, den vollen Wortlaut aller den Arzt angehenden Bestimmungen aus dem deutschen Reichsstrafgesetzbuch oder der Civilprozessordnung resp. die verschiedenen gesetzlichen Vorschriften, wie sie in den deutschen Bundesstaaten bestehen, zu bringen. Das würde den Rahmen dieser Arbeit weit übersteigen und ist um so weniger nöthig, als jedem Mediciner die gesetzlichen Bestimmungen in zahlreichen ad hoc existirenden Sammlungen von Guttstadt, Wernich u. A. zugänglich sind. Es genüge hier daher nur die Empfehlung eines intensiven Studiums der bezüglichen Litteratur.

leider zu leicht befunden worden sind. Wir besitzen zwar keine Amtsrobe und Amtsinsignien, wie der Theologe und Jurist — es sei denn, dass wir vielleicht die aseptische Tracht der Chirurgen und Geburtshelfer dazu rechnen wollen. Trotzdem wäre manchmal zu wünschen, dass dem Arzte, der ja am Ende auch Mensch und dem Menschliches nicht fremd ist, in verfänglichen Situationen plötzlich ein indischer Tugendgürtel mit den drei Quasten (vergl. Hirschberg's Reise um die Erde) oder meinetwegen die mosaischen Schaufäden vor Augen gezaubert würden, damit er im rechten Moment etwaiger schwacher Regungen Herr würde und leidenschaftliche Aufwallungen niederdrückte.

Baldmögliche Gründung eines eigenen Haus- und Familienstandes wäre ja (wenn auch nicht immer) das beste Präservativ gegen solche Versuchungen. Leider ist dieser Schritt nur einer glücklich situirten Minderheit von Collegen schon bald nach dem Beginn der Praxis gestattet. Nach den trüben Erfahrungen, die besonders die Curatoren von ärztlichen Wittwen- und Unterstützungskassen, denen die Erledigung der bezüglichen Gesuche obliegt, zu oft zu machen Gelegenheit haben, kann vor übereiltem und leichtfertigem Heirathen ohne Berücksichtigung des financiell-öconomischen Punktes nicht dringend genug gewarnt werden. Das hiesse den Teufel durch Beelzebub, der Teufel Obersten, austreiben. Vom Arzte muss gerade so gut, wie der Staat das beim Offizier thut, beim Heirathen eine Bürgschaft gegen Noth in Krankheitsfällen, resp. die sichere Versorgung etwaiger, bei seinem Tode hinterbleibenden Angehörigen verlangt werden. Ein schönes oder mit anderen Vorzügen ausgestattetes, aber armes Mädchen heimzuführen, ist für den lediglich auf den Erwerb aus der Praxis zur Subsistenz angewiesenen Collegen meistens ein Luxus, vor dem das Wort „Entsagung“ mit flammenden Lettern für ihn geschrieben steht. Nicht selten werden beide Theile dadurch unglücklich. Das Ideal des Arztes zeige sich nicht in der wolkenseglerischen Vernachlässigung der realen Verhältnisse zu Gunsten einer noch so edlen Leidenschaft, er tröste sich nicht mit dem Worte: après nous le déluge, sondern stelle sich lieber etwas pessimistisch, wozu er gerade nach den Erfahrungen in seinem Berufe allen Grund hat, den ungünstigen Fall vor Augen und trage demgemäss, falls ein Heirathsgut der

Frau nicht existirt, durch rechtzeitigen Eintritt in Krankheits-, Unfall-, Invaliditäts- resp. Lebensversicherungskassen für sich und seine Angehörigen im Krankheits- resp. Todesfalle Sorge. Diese Sorge ist in neuester Zeit Dank einer grossen Zahl gut organisirter Lebens- und anderer Versicherungsgesellschaften auch für den Arzt ungemein erleichtert worden. Hier in Berlin existirt seit einer Reihe von Jahren die grosse Centralhilfskasse für die deutschen Aerzte, die umsomehr gerade auch dem jüngeren Arzt zur Beachtung empfohlen werden kann, als die Aufnahmebedingungen ungemein einfach sind, überdies eine Erweiterung zu einer Arztwittwen-Unterstützungskasse in absehbarer Zeit in Aussicht steht. — Während diese Zeilen niedergeschrieben werden, sind behördlicherseits Reorganisationen im Werke, welche hoffentlich unserem Stande zum grossen Segen gereichen werden. Eine dieser Massregeln, die in Vorbereitung begriffen sind, betrifft das Besteuerungsrecht der Aerztekammern. Gelingt die Durchführung desselben, so wird es möglich sein, auch in Preussen zu annähernden Zuständen, wie wir sie in einigen süddeutschen Bundesstaaten, z. B. Bayern, schon längst haben, zu gelangen, nämlich dass der Arzt zur Versorgung seiner Familie für Krankheits- und Todesfall gesetzlich angehalten wird. (Auf die andere von der Regierung geplante Neuerung, die Einführung einer Disciplinarordnung für die Aerzte resp. Schaffung einer Ehrengerichtsbarkeit, muss später eingegangen werden.)

Was die äussere Einrichtung anbetrifft, so halte auch der junge, unverheirathete College auf eine gewisse Eleganz in dieser Beziehung. Etwas Comfort, ein gemüthliches Heim muss gerade dem Landarzt als Schutz gegen die Gefahren des Gasthauslebens und als Entschädigung für den häufigen ausserhäuslichen Aufenthalt erwünscht sein. Ueberdies imponirt auch vornehme Einrichtung dem hülfesuchenden Publikum. Wer sich proletariermässig giebt, wird meist auch proletariermässig behandelt. Nur hüte man sich, durch Schaustellung von allerlei instrumentellen Vorrichtungen, Operationstisch oder womöglich gar von Skeletten, Präparaten und sonstigen Naturalien etc. den nöthigen Eindruck auf den Patienten hervorbringen zu wollen. Es wäre das lächerlich und abschreckend zugleich. Eine grössere Bücherei

ist allenfalls im Empfangszimmer statthaft und unbedenklich. Im Uebrigen muss das Instrumentarium, namentlich das bei acuten, gefahrdrohenden Zufällen erforderliche, dem Arzte, besonders dem Landarzte, aus begreiflichen Gründen vollständig und so zur Verfügung sein, dass es ohne lange Vorbereitung und Suche sofort wie durch Zauber unauffällig und fast unbemerkt vom Patienten zur Hand ist. Wer einen ärztlichen Nachlass übernimmt resp. als Nachfolger in eine ältere Praxis eintritt, hat selbstverständlich leichteres Spiel in Bezug auf die Organisation des Instrumentariums als ein College, der erst neue Einrichtungen schaffen muss. Bei dieser Gelegenheit will ich gleich einen wunden Punkt in den ärztlichen Verhältnissen berühren, dessen Beseitigung hoffentlich auch bald (nach Einführung einer officiellen Ehrengerichtsbarkeit) gelingt. Er betrifft die schmachvollen, von Zeit zu Zeit immer wieder in den Zeitungsinseraten auftauchenden Verkaufsangebote von ärztlicher Praxis „gegen angemessene Geldentschädigung“ (wie der t. t. heisst) meist sub forma einer Compensation für das Instrumentarium, Fuhrwerk etc. Man müsste einen ganzen Berg von Gemeinplätzen zusammentragen, um das Inhonorige und Thörichte solcher Usance darzulegen. Als ob sich das ärztliche Vertrauen verkaufen oder beliebig von einem Collegen auf den anderen übertragen liesse! Auch die „Fixa“, um die es sich vielleicht dabei handelt, sind doch immer nur an eine bestimmte Vertrauensperson gebunden. Wir unsererseits wollen jungen, unerfahrenen Collegen hiermit nur dringend davon abrathen, auf derartige „Offerten“, die für den Handelsstand vielleicht als kein anstösssiger Brauch gelten dürfen, hineinzufallen. — Welche Instrumente im Einzelnen für den Arzt unentbehrlich sind, kann hier selbstverständlich nicht erörtert werden; nur diese Bemerkung sei gestattet, dass in der ärztlichen Landpraxis allmählich auch das Velociped sich immer mehr und mehr Bürgerrecht verschafft. Vom Honorar- und Rechnungswesen, ärztlicher Buchführung, von den dazu erforderlichen Requisiten, Kranken-Journalen, Tagebüchern wird in einem der folgenden Kapitel die Rede sein. — Statthaft ist nach erfolgter Niederlassung eine höchstens dreimalige öffentliche Bekanntmachung in den ortsüblichen Käseblättern, wie sie jetzt schon in mindestens einem Exemplar das kleinste Nest besitzt. Wo nicht, ist innerhalb ge-

messener Grenzen eine Vorstellung in Gestalt persönlichen Besuches resp. Kartenabgabe bei den Behörden und sogenannten Honoratioren erwünscht. Ueber das Verhalten zu dem oder den sonst noch am Orte practicirenden Collegen wird in einem der folgenden Capitel eine ausführlichere Erörterung erforderlich werden. — Gesetzlich verpflichtet ist in Preussen jeder College, bald nach seiner ersten Niederlassung (resp. auch beim Wohnungswechsel) davon dem zuständigen Physicus unter Einreichung der Approbation Kenntniss zu geben. Wo es irgend möglich ist, empfehle ich persönliche Vorstellung oder Kartenabgabe, selbst wenn der Physicus nicht an demselben Orte wohnt.

V.

## Arzt und Patient.

Nur electiv und in einigen springenden Punkten kann dieses weitschichtige und wichtige Capitel hier behandelt werden Beschränkung ist um so mehr geboten, als alle theoretischen Belehrungen unnütz sind, wenn nicht in der ganzen Persönlichkeit des Arztes selbst, gleichsam angeboren und intuitiv, die Bedingungen zum glücklichen Heilkünstler liegen. Vorausgesetzt darf hierbei werden, dass auch der klinische Lehrer seines propädeutischen Amtes genügend gewaltet und den Practicanten mit dem nöthigen diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Rüstzeug ausgestattet, dass er insbesondere betont hat, wie sehr dem Arzte die Pflicht obliegt, sein ganzes Wissen und Können in den Dienst des sich ihm anvertrauenden Kranken zu stellen, für Alles was diesen angeht, ein Auge zu haben, Aufmerksamkeit und Pflichteifer namentlich in schweren acuten Krankheiten zu entwickeln, wenn es gilt dem Tod selbst noch im letzten Moment sein Opfer zu entreissen, und wo das nicht mehr möglich ist, für Euthanasie zu sorgen, theilnehmend, tröstend, nach Kräften erleichternd, auch wo ärztliche Kunst machtlos erscheint, einzugreifen, mit der heitersten und sichersten Miene der Welt dem Patienten die Genesung zu garantiren, und zwar unter allen Umständen, vorausgesetzt, dass er die Verordnungen streng befolgt; den Angehörigen, soweit als möglich, die Natur und den voraussichtlichen Ausgang der Affection nicht zu verhehlen, aber nicht in brutaler Offenherzigkeit mit einer Prognosis pessima hervorzuplatzen, sondern schonungsvoll — sub rosa — in hypothetischer, diplomatisch-dubiöser Wendung die erforderlichen Mittheilungen zu machen etc. etc. Im Einzelnen sei hier noch Folgendes hervorgehoben: Dem Kranken gegenüber ist der

Arzt seines Vertrauens ein Souverän oder wisse sich die Stellung eines solchen zu geben, jedoch so, dass weder Kranke noch Angehörige und Pflegepersonal das fühlen. Auch da, wo vielleicht kein Grund vorliegt, fingire man das grösste Selbstvertrauen zu seiner Kunst, verrathe vor allen Dingen kein Schwanken über die Diagnose (resp. die vorgeschützte Pseudodiagnose) und einzuschlagende Therapie, lasse durchblicken, dass man, wenn nicht Unerwartetes eintritt, die Macht haben werde, die Krankheit in absehbarer Zeit zu beseitigen, suche das Vertrauen zu befestigen, aber bei aller unnachsichtigen Strenge in Bezug auf die Durchführung der Therapie und Pflege, die man bis in's kleinste Detail selbst controllire, zeige man vor Allem eine gewisse Sanftmuth, Gelassenheit, Geduld, kurz ein Temperament, wie es von Jesus von Nazareth oder von Rabbi Hillel berichtet wird. Für manchen Arzt wäre es vielleicht eine recht gute Schule, wenn er selbst einmal an einer lebensgefährlichen und schmerzhaften Krankheit laborirt hätte, um zu wissen, wie der Leidende allemal auch als ein psychisch unzurechnungsfähiges Individuum anzusehen ist. Es giebt wenig Stoiker, mit Märtyrernatur ausgestattete Individuen, die Schmerzen fassungsvoll ertragen und furchtlos dem Tode in's Auge schauen. Noch ängstlicher sind begreiflicherweise die Angehörigen, die mitunter bei Krankheiten von lieben Familiengliedern ihren Kopf gänzlich verloren zu haben scheinen. Man kann in dieser Beziehung das Genus homo als Arzt nicht pessimistisch genug beurtheilen, aber soll nicht verurtheilen, sondern mit göttlicher Nachsicht Schwächen, etwaige Undankbarkeit der Kranken etc. rechtfertigen und verzeihen, soll übertriebene Aengstlichkeit beseitigen, Muth und Hoffnung beleben, psychische und somatische Schmerzen lindern, den ärztlichen Beistand mit einem Wort nicht wie ein ad hoc technisch geschulter Miethling, d h. mit kalter, phlegmatischer Gleichgiltigkeit leisten, sondern bei aller innerer Ruhe und Sicherheit verrathe man wenigstens äusserlich noch herzliche, freundschaftliche, innige Theilnahme, so dass Kranke und Angehörige den Eindruck gewinnen, dass der Arzt seine Schuldigkeit in vollem Masse ohne andere Rücksichten thun werde, als diejenigen, welche ihm Liebe zum Berufe, zu seiner Kunst dictiren. So sehr nach dieser Richtung hin der

Arzt über einen ganzen Schatz von oratorischer Suggestionsfähigkeit verfügen muss, so soll er andererseits, wie das eigentlich gar nicht erst hervorgehoben zu werden brauchte, über alle Vorgänge im Krankenzimmer selbst die peinlichste Verschwiegenheit beobachten und um Gotteswillen sich nicht zum Träger von allerlei Medisance machen. Bekanntlich besteht auch ein ausdrückliches strafrechtliches Verbot (§ 300) in dieser Beziehung. Dies Berufsgeheimniss ist zugleich eines der schönsten Privilegien, das auch das Recht involvirt, selbst vor Gericht ohne Erlaubniss des Clienten das Zeugniss über die in der Eigenschaft als Arzt gemachten Wahrnehmungen zu verweigern. Discretion über die Erlebnisse in der Praxis kann namentlich dem enthusiastischen und meist noch harmlos die Welt betrachtenden Anfänger nicht dringend genug empfohlen werden, und zwar Discretion gegen Jedermann ohne Ausnahme. Man erzähle aus der Praxis von Niemandem und zu Niemandem. Der gebildete und weltkluge Arzt braucht darum doch über Unterhaltungsstoff nicht verlegen zu sein und nicht als verschlossen zu gelten. Es schliesst diese Vorschrift übrigens nicht aus, dass man wissenschaftlich interessante Casuistik in Collegenkreisen vertraulich ohne Nennung von Namen rein sachlich mittheilt, aber man sei hierbei, wie auch bei der Journalpublication solcher Fälle, jedenfalls vorsichtig. Es entstehen mitunter aus zu weit gehender ärztlicher Indiscretion Verlegenheiten, auf deren Schilderung im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden kann. Nur um ein drastisches Beispiel hervorzuheben, sei an die Unannehmlichkeiten erinnert, welche für die betheiligten Personen entstehen, wenn in der Ehe acquirirte Lues des einen Gatten dem anderen, oder selbst vom Vater herrührende Lues congenita eines Kindes der Mutter verrathen wird. Hier muss der Arzt gewandt und geistesgegenwärtig mit irgend einer nichtssagenden, täuschenden Redewendung unter dem Versprechen der Heilung über den „harmlosen Hautausschlag", oder wie er sich sonst ausdrückt, hinwegzugehen, dabei aber natürlich seines Vertrauensamtes auch als Prophylactiker so zu walten verstehen, dass weiterer Schaden verhütet wird. — Es handelt sich da mitunter um so verwickelte und verzwickte Situationen, dass der Tact und die Gewandtheit

des Arztes auf eine recht schwere Probe gestellt werden. Der jüngere, in diesen Dingen noch nicht erfahrene Arzt schreibe sich als Devise vor: Mundhalten; der ältere hat allmählich gelernt, wie man sich geschickt aus solchen Affairen, aus dem Conflict zwischen zwei Pflichten zu ziehen hat, ohne eigene und fremde Interessen materieller und sonstiger Natur zu beeinträchtigen. Immerhin bildet diese Discretionspflicht einen heiklen und difficilen Punkt. Auch bei nicht geheimen Krankheiten, namentlich wenn die (oft nur Antheilnahme erheuchelnden) Bekannten und sogenannten Freunde, die lieben Nachbarn den Arzt mit Fragen nach dem Befinden des Pat. bestürmen, sei man in der Antwort merklich zurückhaltend und fasse sich sowohl über die natura morbi, wie die Prognose mehr in muthmasslichen und allgemeinen Wendungen. Man kann nie wissen, ob man nicht durch Mittheilung des wahren Sachverhalts die Interessen des Kranken oder von dessen Angehörigen verletzt resp. auch sich selbst schadet. Alle diese Dinge, diese (leider etwas an macchiavellistische Kunststücke erinnernden und anklingenden) Imponderabilien, die streng genommen, nicht zur Technik des Heilens gehören, beachte trotzdem der Arzt sehr genau, ebenso sein Auftreten, seine Kleidung, Sprache, überhaupt die äusseren Formen; auch in der ärmsten Hütte wird man damit den wohlthuenden Eindruck nicht verfehlen und sich resp. dem Kranken mehr nützen, als ohne diese Begleitfactoren mit aller Gelehrsamkeit und manuellen Geschicklichkeit.

Es steckt ein richtiger Kern in dem scherzhaft gemeinten Rath, man solle sich nach dem beschäftigtsten Arzte an einem Orte erkundigen, wenn man den schlechtesten, will sagen den am wenigsten gelehrten, erfahren will. Selbstverständlich! Ein Practiker, der vor lauter Gelehrsamkeit zu viel bedenkt und im Gefühl der Grenzen des Könnens und zeitweiliger Ohnmacht zweifelsüchtig schwankt, der mit den strengen, pedantischen Manieren eines Schulmeisters, dem Verwaltungston eines Regierungsbeamten, der Exclusivität und Verdammungssucht eines Staatsanwalts auf alle die hundert Schwächen, Unarten und Rücksichtslosigkeiten des unglücklichen Patienten reagirt, dürfte wohl wenig Glück am Krankenbette haben. Ich habe oben bereits bemerkt, man thut gut, den Kranken mehr unter dem

Gesichtspunkte eines auch psychisch alterirten, oft rückfälligen Sünders gegen die Hygiene zu betrachten, man wird dann selbst die stärksten Geduldsproben siegreich bestehen. Eigenschaften allerdings, die im gewöhnlichen Leben als Tugenden gelten, Gradheit und Schlichtheit des Wesens, Natürlichkeit, Einfachheit, Offenherzigkeit — am Krankenbette verwandeln sich diese Dinge geradezu in Laster. Damit soll keineswegs Schauspielerei und Heuchelei empfohlen, sondern nur die Pflicht des Arztes betont werden, am Krankenbette aus Gründen der Humanität bewusst und direct intendirend eine gewisse Selbstüberwindung zu üben, alles Prononcirte im Wesen zu unterdrücken, wenn es unseren Schutzbefohlenen unbehaglich werden kann, deren Wohl ja unsere suprema lex ist. Im Uebrigen denke man an das Asclepiadische „tuto, cito et jucunde“, vergesse aber nicht, dass menschliches Wissen und Arbeiten Stückwerk ist, dass Misserfolge auch den erfahrensten und tüchtigsten Aerzten nicht ausbleiben, und wo man sich vielleicht einen Lapsus diagnoseos oder gar einen Kunstfehler vorzuwerfen haben sollte, trage man auch dieses in der ärztlichen Thätigkeit unvermeidliche Geschick mit Würde und stummer Resignation. Hierbei ist Discretion erst recht Ehrensache. Ungeschicktes und täppisches Gebahren könnte unter Umständen bei solchen vermeintlichen oder wirklichen Kunstfehlern das Eingreifen des Staatsanwalts herbeiführen. Ich muss darauf verzichten, durch wirklich erlebte Fälle zu illustriren, wie man sich bei den angedeuteten Eventualitäten nicht verhalten soll. Ein Theil dieser Materie fällt in das Gebiet der Collegialität; es zeigt sich gerade hierbei der Segen echter und ehrlicher Collegialität in besonders günstigem Lichte; doch darüber etwas im nächsten Capitel! Einstweilen Sapienti sat! In der Agone des Pat. enthalte man sich jedes curativen Eingriffs, ebenso wenn der Fall absolut hoffnungslos ist. — Bei störrischen, eigensinnigen oder ängstlichen Kindern suche man seinen Zweck nie durch Drohungen oder sonst rigoroses Auftreten zu erreichen und lasse sich vor Allem um Gotteswillen nie zu einer körperlichen Züchtigung, einem Backenstreich u. dgl., selbst in noch so milder Form, hinreissen. Hier soll man lieber (und das kann Collegen, die eine grössere Anzahl von Patienten abzufertigen haben z. B. Assistenten einer Poli-

klinik, Armenärzten etc. nicht dringend genug gepredigt werden) nach dem Grundsatz handeln: beneficia non obtruduntur. Wer dem Arzt sich nicht fügt, mit dem braucht man sich eben nicht weiter zu befassen. Es ist vorgekommen, dass empfindliche Mütter, wenn ihr Kind vom Arzte barsch angefahren oder vielleicht gar mit einem Klaps bedacht worden ist, sofort mit Beleidigungsklagen und ähnlichem gedroht haben. Von Seiten allzu ängstlicher Dirigenten, die eine Erörterung solcher Vorfälle vor Gericht oder in der Presse fürchteten, konnten die betreffenden Collegen nicht immer genügend vor unangenehmen Weiterungen in Schutz genommen werden. Sind grössere chirurgische, namentlich verstümmelnde Operationen erforderlich, so ist vorher die Einwilligung des Pat. resp. der befugten Angehörigen zu erwirken; die Narkose nehme man principaliter nie ohne Hilfe eines Collegen, eventualiter auch eines verständigen approbirten Heildieners oder einer Hebamme vor. Kleinere chirurgische Eingriffe, wo die Narcose und grössere Vorbereitungen hinsichtlich der Asepsis entbehrlich sind, erledige man möglichst ohne Zögern und ohne Patienten lange in der Furcht zu erhalten; lebensrettende Maassregeln dulden selbstverständlich keinen Aufschub. Im Uebrigen hat der Arzt auch hierbei streng zu individualisiren, und zu berücksichtigen, dass mitunter robuste und stämmige Kerle im Ertragen körperlicher Schmerzen äusserst feige sind, schon bei der blossen Ankündigung in Ohnmacht fallen (z. B. Soldaten bei resp. vor der Impfung), während die zartesten Damen bewundernswerthen Muth und Entschlossenheit dem Arzte ihres Vertrauens entgegenbringen oder doch affectiren. Wo es möglich ist, thut man nicht selten gut, den Patienten mit dem kleinen Eingriff, z. B. der Eröffnung eines Drüsenabcesses, dem Kreuzschnitte bei einem unbedeutenden Rückencarbunkel etc. zu überrumpeln; man lenkt unter irgend einem Vorwand die Aufmerksamkeit ab, thut so, als ob man nochmals gründlicher untersuchen müsse, oder verhält sich event. ganz schweigend, und sucht den Patienten durch schnelles Operiren zu überlisten. Ehe er zur Besinnung kommt, ist die Heilung bereits angebahnt[1]).

[1]) Dank der „Infiltrationsanästhesie" unseres hiesigen trefflichen Collegen Schleich, die grosse Kliniker Anfangs todtzuschweigen versucht haben, sind wir jetzt in der angenehmen Lage, auch in der Sprech-

Noch ein Punkt bedarf hier für den jungen Practiker der Erörterung. Seit Emanation der Gewerbe-Ordnung für das deutsche Reich hat sich die Stellung des Arztes in socialer sowohl wie in beruflicher Hinsicht nicht unwesentlich gegen früher verschoben. Während früher der Arzt jedem Rufe, soweit nicht eigene Krankheit oder sonstige nachweisbar triftige Gründe hinderten, Folge leisten musste und unter Umständen wegen unterlassener Hilfeleistung strafrechtlich belangt werden konnte, ist dieser alte berüchtigte Zwangsparagraph (§ 200) jetzt beseitigt und dem Arzte freigestellt, seine Hilfeleistung ohne Umschweife und Motivirung zu verweigern. Thatsächlich wird von diesem Privilegium, namentlich in grossen Städten, seitens der bei Tage stark beanspruchten Collegen oft Gebrauch gemacht und muss auch Gebrauch gemacht werden; denn charity begins at home, und es soll keinem älteren und abgearbeiteten Arzt — schon im Interesse des Pat. und anderer auf Gelegenheit zur practischen Thätigkeit wartender Collegen — zugemuthet werden, auch noch z. B. bei Nacht sich Berufsanstrengungen auszusetzen. Man kann und soll seinen Nächsten wie, aber keineswegs mehr als sich selbst lieben. Eine solche Selbstaufopferung wäre zwecklos. Dagegen möchten wir dem jungen, mit frischem Enthusiasmus und dem Vollbesitz physischer Kräfte ausgerüsteten Anfänger in der Praxis dieses elective Verfahren dringend widerrathen. Ganz abgesehen von dem Passus in dem bekannten Doctoreide sive sit dives sive inops etc., wird es auch gerade die Rücksicht auf materielles Fortkommen erheischen, ohne Bedenken Jedem die erbetene Hilfe zu leisten. Der junge Arzt braucht zunächst Erfahrung und Uebung, und diese gewährt ihm auch die Thätigkeit in der Dachstuben- und Kellerpraxis resp. in der ärmeren Landbevölkerung. Da darf er nicht erst fragen:

---

stunde Operationen an Patienten zu vollziehen, die wir früher wegen Mangels an Assistenz behufs $C_2 HCl_3$ = Narkose zurückweisen mussten. — Es sei bei dieser Gelegenheit die selbstverständliche Mahnung hier angeschlossen, dass jeder College die heilige Pflicht hat, sich im Interesse seines Clientenkreises stets über alle brauchbaren technischen Neuerungen auf dem Laufenden zu erhalten, wenn er nicht riskiren will, seitens seines, in dieser Beziehung stets sehr feinfühligen Publikums allmählich durch einen gewandteren Collegen aus dem Sattel gehoben zu werden.

was bringt der Fall in klingender Münze ein? Wer dem ärztlichen Berufe lediglich aus commerciellen Gründen obliegt, der hätte besser gethan, sich dem Handel und der Industrie zuzuwenden. Der Arzt muss auch von vornherein materiell so unabhängig dastehen, dass er niemals in den Verdacht kommen kann, anders als aus wahrer Liebe zur Kunst und nicht wegen des in Aussicht stehenden Honorars zu practiciren. Auch vom Assessor z. B. verlangt der Staat erst noch eine Zeit lang unbesoldete Thätigkeit. Beim Arzt besteht eben eine der vielen Miseren darin, dass er fast überall trüben Gesichtern begegnet, nicht selten mit dem tiefsten Elend Bekanntschaft macht und seine Thätigkeit nicht nur sehr viel gratis leistet, sondern oft noch in die eigene Tasche greift, um die angeordnete Therapie, Diät etc. durchführen zu helfen. Wenn irgendwo, so gilt aber hier das biblische Wort: Wirf dein Brot übers Meer etc. Uneigennützige, aufopfernde Hilfe, Wohlthaten, im Stillen an den Armen verübt, tragen dem Arzt reiche Früchte. Gerade in Hinsicht hierauf geniessen wir überdies das Privilegium der Gewerbesteuerbefreiung und das Recht, öffentliche Ehrenämter (communaler oder sonstiger Natur, wie Theilnahme am Schöffen-, Geschworenengericht etc.) abzulehnen. — Mit der Forderung der Uneigennützigkeit soll nicht etwa absolute Blödigkeit im Liquidiren angerathen oder gar die Honorirung als etwas Beschämendes bezeichnet werden. Im Gegentheil! Wo es sich um zahlungsfähige Clienten handelt, mache der Arzt von dem berechtigten Verlangen nach angemessener Gegenleistung den vollen Gebrauch, dem Reichen gegenüber sogar mit einem gewissen Nachdruck, um dafür andererseits seine Kraft auch den ärmeren, leidenden Mitmenschen zu Gute kommen lassen zu können. — Die guten, alten Zeiten, wo man am Schluss des Jahres auf spontane und discrete Gratification rechnen durfte, sind längst vorbei. Der Arzt hat aufgehört, wie das früher meistens der Fall war, der treue Hausfreund, der hygienische Berather, der Vertraute der Familie zu sein, der mit dieser verwachsen, auch bei allen wichtigeren Angelegenheiten derselben in's Vertrauen gezogen zu werden pflegte. Mit Ausnahme von wenigen gebildeten Familien der oberen Zehntausend ist dieses schöne Verhältniss jetzt so gut wie ausgestorben. Meist ist er heut zu Tage nur

der in Krankheitsfällen begehrte Artikel; nach Erledigung seiner Mission existirt er auch für die Familie nicht weiter als bis etwa ein neuer Krankheitsfall seine Hilfe wünschenswerth macht, oder er muss auch mitunter aus ganz frivolem äusseren Grunde, lediglich weil die variatio delectat, einem Nachfolger den Platz einräumen. Unzweifelhaft ist die lockere Verbindung, wie sie jetzt namentlich in grossen Städten zwischen Arzt und Patient herrscht, hauptsächlich eine Folge der vorgeschrittenen Bildung des Publikums, das dank den populär-medicinischen Schriften ein hygienischer Autodidakt geworden ist und daher nach dieser Richtung hin der ärztlichen Thätigkeit entrathen zu können glaubt; überdies hat unser ganzer Beruf einen mehr technischen Zuschnitt bekommen; die Hilfsmittel der Untersuchung und Therapie sind gegenüber dem früheren Zustande erheblich erweitert und zuverlässiger, exacter geworden, daher denn auch diese Seite beim Arzt mit Recht in den Vordergrund tritt. Es stände aber traurig um unsere Kunst, wenn sie die übrigen Hilfsmitfel entbehrte, welche in dem psychischen Vertrauen des Clienten sowie in den oben geschilderten Imponderabilien liegen. Sie gerade leisten in denjenigen besonders malignen Krankheiten, wo die eigentliche Technik ohnmächtig ist, sehr viel mehr. Sie stellen ein innigeres Band zwischen Arzt und Patient her, als es selbst das splendideste Honorar vermag und paralysiren alle Mühseligkeiten der Praxis in einer Weise, dass die Berufsfreudigkeit verstärkt und damit auch eine grössere Energie in der eigentlichen Hilfeleistung hergestellt wird, die dann ihrerseits dem Clientenkreise des betreffenden Arztes zu Gute kommt.

---

## VI.

# Collegialität.

Mit dem Worte „Collegialität“ bezeichne ich absichtlich denjenigen Pflichtenkreis, in welchem sich die Aerzte im Verkehr mit einander bewegen sollen, obwohl dieser Begriff, streng genommen, bereits einen ganz bestimmten, freundschaftlichen, jedenfalls viel höheren Standpunkt als den eines gewöhnlichen Modus vivendi involvirt. So lange freilich die Aerzte Menschen sind, deren Verhältnisse nicht immer parallel laufen, sondern bald divergiren, bald collidiren, so lange der Einzelne in dem Berufsgenossen leider immer noch den Mitbewerber und Concurrenten in materieller Beziehung sieht und — ich gebe zu — hier und dort sehen muss, so lange die Interessensphären zuweilen innerhalb eines relativ engeren Gebiets liegen, wie z. B. auf dem Lande und in der Kleinstadt, so lange Dasjenige, was die Basis unserer Position bildet, das wissenschaftlich-technische Können, individuell sehr verschieden sich verhält, bei manchen Collegen sogar trotz aller schönen Examina recht unsicher, mangelhaft oder einseitig ist, während es an einer genügenden Schutzdecke gegen unlautere Machinationen in Form einer angemessenen staatlichen Ordnung der ärztlichen Standesangelegenheiten (vulgo Aerzteordnung) und erst recht an einer die Aerzte in ihrer Gesammtheit wie mit einem Ring umschliessenden Auto-Disciplin in Gestalt eines festen und autoritativen Codex ethicus fehlt, so lange die seit Olim's Zeiten existirende und sprichwörtlich gewordene Invidia medicorum, die an Qualität und Quantität allenfalls nur dem Künstlerneide trotzt, nicht gänzlich aus unserer Mitte zu bannen sein wird, eben so lange muss und wird auch das wahre Ideal von Collegialität unerreichbar sein

und bleiben. Ich verstehe darunter ein über das gewöhnliche Maas des kühl Conventionellen hinausgehendes, ceteris paribus wärmeres und aufrichtigeres Freundschaftsgefühl der Zusammengehörigkeit, die Pflicht des Einen, einzutreten für die Ehre und das Wohl der Gesammtheit seiner Standesgenossen, und die Pflicht Aller, dem Einzelnen beizustehen, wo er unberechtigten Angriffen von aussen und innen ausgesetzt wird, die Pflege eines rechten und echten Corpsgeistes in gutem Sinne, der die Collegen als ehemalige academische Mitbürger so lebhaft beseelen sollte, dass sie sich zu einander hingezogen, statt, wie es leider oft genug vorkommt, persönlich von einander abgestossen fühlen, dass sie jede Gelegenheit zu vertraulichem Verkehr zwecks Austausches der Meinungen über sich und ihren Stand betreffende Angelegenheiten mit Freuden willkommen heissen, sie sogar suchen, dass sie dabei, wie besonders bei unvermeidlichem Zusammentreffen am Krankenbette, alle Rivalitätsgefühle unterdrücken, dass sie — und das ist wohl das Punctum saliens — zum wenigsten nicht durch manifeste Antipathieen ein ihren Stand entwürdigendes und abschreckendes Schauspiel der Unverträglichkeit und Zerwürfniss dem Publikum bieten. — Angesichts der auch im ärztlichen Stande obwaltenden begreiflichen und verzeihlichen Menschlichkeiten aller Art ist man in der That leider genöthigt, mit seinen Collegialitätsansprüchen weit unterhalb dieser idealen Niveauhöhe herabzugehen; man wird sich zufrieden geben müssen, wenn es gelingt, die Competenzverhältnisse so zu reguliren, dass zum mindesten ein erträglicher Modus vivendi gefunden und das Decorum nach aussen gewahrt werden kann. Wie bei einer Convenienzehe, muss statt der Liebe die Pflicht treten, die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit da, wo es an aufrichtigen und inneren Sympathien fehlt, diese so weit als möglich zu ersetzen, indem man sich im Verkehr desjenigen Verhaltens befleissigt, wie es unter gebildeten Ehrenmännern aller besseren Stände üblich ist, vor Allem sich so zu begegnen, dass jeder Verdacht absichtlicher Verletzung, feindseliger Gesinnung, geschweige denn Eclat und offener Zusammenstoss vermieden werden. Die hierhergehörigen Pflichten lassen sich zwanglos in zwei Gruppen sondern, denen als gemeinschaftliches Substrat das bewusste Streben zu Grunde liegen

soll, dem alten Satze: neminem laedere, suum cuique tribuere nach Kräften gerecht zu werden.

Zur Gruppe I der collegialen Verpflichtungen im weiteren Sinne wollen wir diejenigen rechnen, durch deren Verletzung die Collegenschaft indirect geschädigt wird. Ihre Characterisirung lässt sich am deutlichsten durch negative Betrachtung desjenigen, was als nicht statthaft gilt, geben. Wenn beispielsweise ein Arzt fortgesetzt seine Kunst in den öffentlichen Tagesblättern feilbietet, oder wenn er sich offen als Bekenner besonderer therapeutischer Richtungen (wie Homöopathie, des sogenannten Naturheilverfahrens etc.) proclamirt und damit das Laienpublikum zum Richter in einer Sache anruft, von der es nichts versteht, resp es glauben machen will, dass er die ärztliche Kunst besser handhabe, als seine übrigen Standesgenossen. welche nicht den erwähnten Richtungen huldigen, oder wenn er sich als Spezialarzt für einen bestimmten Heilzweig bezeichnet, ohne nachweislich die entsprechende wissenschaftlich-technische Qualification zu besitzen, lediglich in der Intention, Clientel herbeizulocken (hierfür muss namentlich das Epitheton Kinderarzt oft herhalten), oder wenn Jemand, sei es öffentlich in der Presse, sei es privatim, für notorisch durch innere Mittel unheilbare Krankheiten, als da sind maligne Tumoren, Epilepsie in gewissen Fällen, vorgeschrittene Formen von Phthise etc., behauptet, unfehlbar wirkende Geheimmittel zu besitzen etc. oder wenn er bei Bewerbungen um ärztliche Stellen sich den Sieg durch Bestechungen, Unterbieten und ähnliche unlautere Mittel zu verschaffen sucht, oder wenn er positiv begüterten Personen seine Hilfe gegen unverhältnissmässig niederes Entgelt leistet, oder wenn er einem Laienpublikum gegenüber mit seinen Erfolgen renommirt, dagegen die Leistungen des resp. der Collegen mit versteckten, aber nicht misszuverstehenden Andeutungen und Winken despectirlich zu machen sucht, bezw. solche Aeusserungen von Laien über andere Collegen duldet und ruhig mit anhört, oder wenn er, wie das in Grossstädten vorkommt, durch Anbringen vieler ungewöhnlich grosser und mehr an die von Kaufleuten erinnernder Schilder und Plakate die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken sucht, oder wenn er durch Abhalten von Sprechstunden in verschiedenen Stadttheilen gleichsam Geschäftsfilialen er-

richtet, oder wenn er gar, was auch schon vorgekommen ist, dadurch Reklame für sich zu machen sucht, dass er mit Personen aus niederen und ungebildeten Volksschichten gesellschaftlichen Verkehr pflegt, an ihren Vereins- und sonstigen Festlichkeiten sich betheiligt, Kränzchen arrangiren hilft oder wenn er mit Kurpfuschern gemeinschaftliche Sache macht etc. etc , so liegen Sünden gegen die elementarsten Pflichten des collegialen Anstandes vor. Es handelt sich bei allen diesen Dingen um ein ganz gemeines Leitmotiv, nämlich um niedrige Habsucht, um das Streben, die eigene materielle Machtsphäre direct auf Kosten der übrigen Collegen zu erweitern, nicht durch wirkliche bessere ärztliche Leistungen, nicht durch grössere Pflichttreue, bereitwilligere, sachverständigere Hilfe, sondern lediglich durch eine Reihe von Practiken, welchen, wie jeder Sachkenner weiss, der Stempel des Schwindels und der Lüge aufgeprägt ist. Der betreffende Arzt stellt sich mit solchem Gebahren völlig ausserhalb des Rahmens jeder Collegialität und macht dadurch einen selbst in formellen Schranken sich haltenden Verkehr absolut unmöglich. Erfreulicherweise kann man zur Ehre für unseren Stand constatiren, dass diese schreiende Verletzungen des collegialen Anstandes involvirenden Vorkommnisse verhältnissmässig ausserordentlich selten und mit Collegen dieser Art nur einzelne, wenige Grossstädte beglückt sind. Oefter wird freilich gegen die zweite Categorie collegialer Verpflichtungen verstossen. Zu diesen rechnen wir zunächst die im persönlichen, gesellschaftlichen (nicht rein berufsmässigen) Verkehr erforderlichen Umgangsformen und Manieren. Gewiss und unzweifelhaft bilden wir Aerzte so zu sagen einen demokratischen Stand. Der älteste Geheimrath hat in collegialer Beziehung nicht mehr oder weniger Rechte und Pflichten als der jüngste, eben „auf die Menschheit lossgelassene“ College. Aber ich meine trotz oder vielleicht erst recht wegen dieser Gleichheit sollte es doch der jüngere College für eine der elementarsten Anstandspflichten halten, dem ihm an Jahren und wenn auch nicht immer an positivem Schulwissen, so doch an gereifteren Lebensanschauungen und Erfahrungen überlegenen älteren Collegen mit Ehrerbietung zu begegnen, wie man sie eo ipso auch im gewöhnlichen Leben einem älteren Herrn erweist, selbst wenn es sich nicht um einen

Berufsgenossen handelt. Leider kann man nicht selten, ja fast alltäglich die Erfahrung machen, dass von Einzelnen ein confidentieller, um nicht zu sagen cordial-insolenter Ton angeschlagen wird, der verletzend wirkt. Es braucht wohl nicht gesagt zu werden, welch' einen ungünstigen Eindruck es ferner macht, wenn ein manchmal kaum flügge gewordener College bereits von seinen bedeutenden Erfahrungen und Erfolgen zu erzählen weiss.

Thatsächlich kommt auch das vor. Wird mit dieser ekelhaften Prahlerei wirklich die malitiöse Absicht, den Andern zu ärgern, verbunden, so giebt es wohl kaum einen thörichteren Schritt. Der Pfeil fällt auf den Schützen zurück und der bebetreffende Renommist charakterisirt und — richtet sich damit selbst als einen Mann der niedrigsten Gesinnung. Andererseits wird auch zweifellos seitens älterer Collegen vielfach dadurch gesündigt, dass sie ihre semestrale Superiorität den jüngeren zu sehr fühlen lassen, ihm gegenüber mitunter eine hochfahrende, gönnerhaft patronisirende Miene annehmen, zuweilen sogar, was noch schlimmer ist, durch kleinliche Chicanirungsversuche (bei Consultationen etc.) allerhand in den Weg legen, resp. dem Aerger und den Rivalitätsgefühlen über die Erfolge desselben offenen und versteckten Ausdruck verleihen. Auch damit stellt man sich ein schlimmes ethisches Testimonium paupertatis aus.

Wenn es in einem relativ abgegrenzten und circumscripten Gebiet einem zuziehenden Collegen bald gelingt, zu einer ausgedehnteren Praxis zu gelangen, so denke ich, wird man angesichts der unantastbaren ärztlichen Freizügigkeit und des guten Rechts jedes Einzelnen, sein Fortkommen mit lauteren Mitteln auf alle Weise zu erstreben, gut daran thun, die Ursachen für die etwaige Abnahme der eigenen Erfolge nicht ausschliesslich in der Neigung des Publikums zum Aerztewechsel, sondern in erster Linie und hauptsächlich in sich selbt resp. in eigenen Fehlern zu suchen. Im Uebrigen bietet gerade diese variirende Fluctuation der Bevölkerung, unter der die älteren Collegen in grossen Städten gewiss oft zu leiden haben, die beste Correctur dar, insofern allmählich wieder ein Ausgleich und ein Ersatz der erlittenen Ausfälle sich anbahnt. Wohl mag es vielleicht bei Manchem ein berechtigtes Gefühl der Bitterkeit wecken, wenn er seinen gleichaltrigen, im Wissen von der Universität

her vielleicht nicht zu sehr überlegenen Collegen im Besitz einer grossen Praxis sieht, während es ihm selbst innerhalb desselben Wirkungskreises trotz redlicher, jahrelanger Bemühung nicht gelingen will, auch nur einigermaassen nennenswerthe materielle Erfolge zu erringen. Thöricht und sittlich verwerflich wäre es aber, das dem Collegen aus Brodneid nachzutragen und ihn mit scheelen Blicken zu betrachten, anstatt die Ursache hierfür in ganz anderen Factoren zu suchen und sich mit dem Gedanken zu trösten, dass in menschlichen Verhältnissen derartige Ungleichheiten absolut unvermeidlich sind. Besser thäte der Betreffende, wenn er einmal dem Geheimniss der Erfolge des Andern nachspürte und sich selbst bemühte, ihn an wirklichem Eifer, an geschicktem Savoir faire zu überbieten. Muss doch auch der allgemeine Practiker dem grossen Specialisten und Kliniker, der Jahre lang die intensivsten und kostspieligsten wissenschaftlichen Studien getrieben hat, bevor er dazu gelangte, diese in klingende Münze umzusetzen, das Recht auf grössere Anerkennung und entsprechend höhere Honorare neidlos einräumen.

Andererseits beherzige der jüngere und ungeduldige Practiker, dass ihm nach der üblichen Warte- und Carenzzeit, ohne die es nun einmal auch beim Arzte nicht abgeht, ebenfalls lohnende Praxis winkt, wenn er nur seine Schuldigkeit in vollem Maasse thut und vor Allem über ein genügendes Wissen und Können verfügt! Persönliche (nicht wissenschaftliche) Zwistigkeiten unter Collegen bilden immer für eine, zuweilen auch für beide Parteien, ein hässliches Testimonium paupertatis morum. Ihre Beilegung sollte stets nur vor einem collegialen Forum, event. durch ehrengerichtliche Vermittlung im Schosse der Vereine erfolgen (s. Abschnitt VII). In ihrer weitaus grösseren Mehrzahl wären derartige Differenzen vermeidbar, wenn man bei Untreue eines Patienten nicht dem Collegen zürnt, der die weitere Behandlung zu übernehmen oft gezwungen ist. — Von diesen Erwägungen geleitet, denke ich, werden die Collegen, ohne dass sie erst nöthig haben, ihrem Herzen, wie man sagt, einen Stoss zu versetzen, die Bestie in sich gewaltsam niederzuhalten oder einen Akt von Selbstüberwindung zu üben, vielmehr ganz spontan lediglich aus sittlichem Gefühl heraus in

Wahrung der Ehre und Würde des Standes denjenigen Pflichten bereitwilligst genügen, welche ihnen die Nothwendigkeit eines engeren, unmittelbar amtlichen und beruflichen Verkehrs auferlegt, ich meine die bei ärztlichen Consilien in Betracht kommenden.

Hierüber, sowie über ärztliches Vereinsleben und Ehrengerichtsbarkeit ein weiteres Capitel.

VII.

## Aerztliche Consilien, Vereinswesen, Disciplin.

1) Consilien sind für jeden Arzt, selbst in einer kleineren Praxis unvermeidlich, für den gewissenhaften sogar, der sich seiner Verantwortlichkeit voll bewusst ist und es damit recht ernst nimmt, der nicht mit charlatanhafter Oberflächlichkeit bei der Diagnose verfährt und an Unfehlbarkeitsdünkel leidet, geradezu erwünscht. Relativ öfter, als der erfahrene ältere und gewandtere Arzt, kommt der jüngere College in die Lage, auf Wunsch des Patienten resp. von dessen Angehörigen sich das Eingreifen anderweitiger ärztlicher Thätigkeit gefallen lassen zu müssen. Dazu geben mannigfache Gründe Veranlassung, die auf der Hand liegen und hier nicht aufgezählt zu werden brauchen. Man wird sich um so lieber zu einem Consilium verstehen, wenn man erwägt, dass diesem Verlangen sicher nicht ausschliesslich ein Misstrauen zu Grunde liegt, sondern dass dabei oft genug auch andere Verhältnisse, namentlich im Kreise der oberen Zehntausend, eine Rolle spielen, welche die gemeinschaftliche Behandlung eines Kranken durch einen zweiten oder mehrere Collegen wünschenswerth erscheinen lassen. Vom psychologischen und menschlichen Standpunkte aus betrachtet, erscheint übrigens der Wunsch des Kranken nach einem Arztwechsel hie und da nicht ganz ungerechtfertigt. Erfahrungsgemäss enstehen aber gerade hieraus leicht Conflicte, seltener durch direct illoyales und malevolentes Verhalten eines Collegen, als vielmehr durch irgend eine unbeabsichtigte und unbedachte, manchmal sogar optima fide begangene Tactlosigkeit. Um die aus incorrectem Verfahren sich ergebenden Misshelligkeiten und Missverständnisse unter den Collegen auf ein möglichst geringes Maass zu beschränken oder, wenn es geht, ganz zu eliminiren, ist gerade in

diesem Punkt eine bestimmte Regelung nach einer bindenden Norm eine wahre Wohlthat für alle Betheiligten, auch für die Collegen, die über den Verdacht des Brodneides und der mala fides erhaben sind (nur allerdings nicht für perfide Schubejacke und habsüchtige Heilschacherer). Zu allen Zeiten hat man im Interesse der ärztlichen Ehre und Standeswürde, schon in Hinsicht auf das Decorum nach aussen, die Nothwendigkeit einer solchen Normirung gefühlt. Characteristisch dafür ist besonders der Umstand, dass, als 1872 der grosse deutsche Aerztevereinsbund in's Leben gerufen wurde, eine der ersten Sorgen der einzelnen diesen Bund bildenden Vereine dahin ging, zunächst für ihre Mitglieder eine solche allgemeine Standesordnung zu kreiren. Die Aufgabe war nicht ganz leicht; die dahin bezüglichen Bestrebungen und ihre Lösung bilden sozusagen den Gradmesser für die ethisch-collegiale Gesinnung, für den Geist der Loyalität, welcher die Vertreter unseres Berufes innerhalb eines bestimmten Wirkungskreises beseelt. Besonders in Süddeutschland, wo von jeher das Vereinsleben blühte, wurde eine rege Thätigkeit nach dieser Richtung entfaltet. Auf die Geschichte derselben kann hier im Einzelnen nicht näher eingegangen werden; in den älteren Jahrgängen des ärztlichen Vereinsblattes findet Derjenige, der von dieser Angelegenheit genauere Kenntniss nehmen will, das Material darüber in grösster Vollständigkeit zusammengestellt. Es genüge hier die Angabe, dass, nachdem der Münchener ärztliche Bezirksverein in Anlehnung an den Code of medical ethics der Amerikaner (vergl. ärztl. Vereinsbl., 1875, p. 90) eine ähnliche Standesordnung, die aber der Kritik noch mannigfache Blössen bot, ausgearbeitet hatte, eine nahezu ideale Lösung der Aufgabe dem ärztlichen Kreisvereine Karlsruhe gelang. Abgedruckt ist diese ganz ausgedehnte Arbeit l. c., 1876, p. 147; ferner in dem 1. Jahrgang (1880) des im Auftrage des Aerztevereinsbundes von dem damaligen Redacteur Heinze herausgegebenen „Taschenbuchs für deutsche Aerzte“ (Leipzig, Ackermann und Glaser). In Rücksicht darauf, dass nicht jedem Collegen diese älteren Jahrgänge ohne Weiteres zugänglich sind, werde ich im Anhange zu diesem Capitel die Karlsruher ärztliche Standesordnung vollständig reproduciren. Man wird aus dem Studium derselben den Eindruck gewinnen, dass sie die An-

forderungen an den collegialen Anstand in keiner Weise überspannt, dass sie durchaus keine göttergleiche oder engelhafte Entsagungsfähigkeit von uns fordert, sondern dass es sich nur um etwas für jeden Gentleman Erfüllbares, auch in Bezug auf weise Mässigung und Beschränkung um ein Musterspecimen ärztlicher Ethik handelt, das jedem medicinischen Taschenbuch, Vademecum oder Medicinalkalender als Anlage beigegeben zu werden verdiente.

2) Im Anschluss hieran möchte ich die Aufmerksamkeit der jüngeren, mit den bezüglichen Verhältnissen noch nicht vertrauten Collegen auf die in allen Gauen unseres grossen deutschen Vaterlandes existirenden ärztlichen Bezirks- und Standesvereine lenken und für den Anschluss an einen solchen lokalen resp. benachbarten Verein auf's allerkräftigste plaidiren. Zwar hat das collegiale Vereinsleben, das bald nach Gründung des deutschen Reichs einen hohen Aufschwung nehmen zu wollen schien (vgl. die prächtige, von dem verstorbenen langjährigen Präsidenten des deutschen Aerztevereinsbundes Eduard Graf als Festschrift zum 10. Internationalen Congress herausgegebene Geschichte des ärztl. Vereinswesens in Deutschland, Leipzig 1890. Vogel), neuerdings in Folge verschiedener Factoren, deren Erörterung nicht hierher gehört, hie und da eine nicht geringe Einbusse erlitten. Zwar sollte es solcher einzelnen Vereine, die mitunter in ihren Tendenzen recht divergiren und so zersplittert resp. unter sich so uneinig sind, dass sie wiederum ein neues Spiegelbild der Uneinigkeit und Zerfahrenheit der Aerzte bieten, gar nicht erst bedürfen, sondern jeder einzelne College, der die Würde des ärztlichen Standes auf seine Fahne geschrieben hat und als Richtschnur seiner Handlungen nur Pflicht und Sittlichkeit kennt, sollte sich eo ipso als Mitglied des grossen, von keinem sichtbaren äusseren, aber doch von dem geistigen Bande der Wissenschaft und des Standesbewusstseins zusammengehaltenen Aerztevereins betrachten und danach sein Verhalten auch im collegialen Verkehr dirigiren. Indessen der Gang der politischen und socialen Ereignisse in der Neuzeit, die die Signatur des Altruismus trägt und keine egoistische Isolirung ohne Schaden für den Einzelnen duldet, der Neuzeit, die den Parlamentarismus in Deutschland geboren und das Verkehrsleben zur

üppigen Entwicklung gebracht hat, erheischt gebieterisch auch bei den Aerzten corporativen Zusammenschluss unter der Devise: unitis viribus. Eine Reihe von Umwälzungen, welche die Entwicklung der Hygiene einerseits und das Krankenversicherungswesen, von dem noch später besonders die Rede sein muss, andererseits zur Folge gehabt haben, und schon beginnen, recht empfindlich auch in dem materiellen Dasein der Aerzte sich bemerkbar zu machen, legen jedem einzelnen Collegen die Nothwendigkeit auf, auch seine Stimme zur Geltung, seine Meinung zum Gehör zu bringen, und das kann er ausser bei den Wahlen zur Aerztekammer am wirksamsten nur noch im Schosse der Vereine besorgen. Abgesehen von der moralischen Disciplin, welche gerade das Vereinsleben mit sich bringt, besteht der Segen desselben auch noch darin, dass der Verkehr mit älteren und erfahreneren Collegen, von denen viele eine autoritative Stellung einnehmen und eine Zierde unseres Standes sind, neben mannigfacher Belehrung und Anregung, neben wirksamem Beistand resp. zweckmässigen Rathschlägen in gewissen Verlegenheiten, unangenehmen Situationen, unvermeidlich gewesenen collegialen Conflicten, bei drohenden Anklagen wegen Kunstfehlers etc. das beste Präservativ gegen Banausenthum und „Verbauern" bietet. Ich halte gerade den Umstand für eine Schattenseite der Landpraxis, und bedauere die Collegen vom Lande deswegen innig, dass sie nur schwer dazu gelangen können, regelmässige, persönliche Beziehungen mit einander zu unterhalten. Ich glaube, gegen das Gefühl der Abgestumpftheit, gegen die Einseitigkeit, die mit der Zeit gerade die Ausübung des ärztlichen Berufs zur Folge hat, bildet ein reges Vereinsleben, ein Verkehr im trauten collegialen Kreise das beste Correctiv.

3) Wünschenswerth wäre, dass eine Möglichkeit existirte, alle Collegen mit einem gewissen leisen Zwang zur Betheiligung am Vereinsleben heranzuziehen und damit die entschieden erforderliche spontane Autodisciplin auf alle Elemente des ärztlichen Standes auszudehnen. In den Vordergrund gerückt ist diese Frage durch die neuerdings regierungsseitig in Preussen geplante Einführung einer staatlichen Ehrengerichtsbarkeit für die Aerzte. Das Widerstreben, das sich bei vielen Collegen gegen diese

Neuerung zeigt, rührt nicht etwa daher, dass die Einzelnen ein schlechtes collegiales Gewissen haben und daher nach dieser Seite Drangsalirungen fürchten, auch nicht daher, dass man von der Unzweckmässigkeit einer solchen Ehrengerichtsbarkeit überzeugt wäre, die für die guten Collegen wohl überflüssig ist und die schlechten Elemente durch das Hineindrängen in die im Zeitalter der Gewerbefreiheit durchaus nicht harmlose Kurpfuscherzunft nur gefährlicher für die anständigen Aerzte machen würde, auch nicht daher, dass man nur ungern seine goldene Freiheit einbüssen will — ein Moment, was nur den einen Nutzen stiften könnte, dass es unzweifelhaft den Andrang zum med. Studium mit der Zeit vermindern würde, — sondern dieses Widerstreben leitet sich hauptsächlich aus einem nach früheren analogen Vorgängen durchaus nicht unberechtigten tiefen Misstrauen gegen die Regierung her, es möchte diese eine solche Ehrengerichtsbarkeit vielleicht in einigen Fällen zu Maassregelungen solcher Collegen missbrauchen, welche sich politisch als liberale oder — horribile dictu — socialdemokratische Oppositionsmenschen missliebig machen resp. „die Standeswürde verletzen". Sollte ein solches Misstrauen begründet sein, so hätten die Collegen alle Veranlassung, sich mit Macht gegen die Neuerung zu stemmen im Interesse der Wahrung ihrer staatsbürgerlichen Rechte, ganz abgesehen von dem Moment, dass wir durch einen derartigen Eingriff mit einem neuen Onus der Beamtenqualification belastet würden, ohne dafür ein entsprechendes Correlat in Gestalt anderer Privilegien zu erhalten. So sehr ich persönlich dafür eintrete, dass der College, welcher practisch thätig ist, im Interesse seines Berufs sich jeder prononcirt politischen Parteinahme oder Agitation absolut enthalten solle so sehr muss man sich doch gegen die Interpretation wenden dass durch politische Wirksamkeit der Arzt eo ipso sich der Achtung und des Vertrauens unwürdig macht, welche sein Beruf erfordert. — Gelingt es der Regierung, welche den ärztlichen Stand mit der erwähnten Ehrengerichtsbarkeit beglücken will, den Nachweis zu führen, dass sie lediglich den Zweck damit verfolge, alle die verschiedenen Auswüchse im ärztlichen Leben auszurotten, die in der That von den Besseren als solche lebhaft empfunden und beklagt werden (vergl. unsere Schilderung in

Cap. VI), so liesse sich vielleicht mit gewissen Modificationen dafür plaidiren. Indessen — timeo Danaos et dona ferentes.

Will die Regierung dem ärztlichen Stande eine wahre Wohlthat erweisen, so schaffe sie uns die längst geforderte Aerzteordnung und die Möglichkeit, aus eigener Kraft in autoritativer Weise nachhaltig auf die räudigen Schafe einzuwirken, indem sie lediglich die Vorstände der Aerztekammer mit disciplinarer Aufsichtsbefugniss — ohne Beigabe eines juristischen Apparats — ähnlich wie das bei den Ehren- und Schiedsgerichten der Vereine der Fall ist — resp. mit Strafcompetenzen ausstattet.

Das würde genügen; mehr brauchen wir nicht, Doch breche ich hier die Erörterung ab und gebe nunmehr den versprochenen Anhang:

## Standesordnung
## für die Mitglieder des ärztlichen . . Vereins.

### I. Pflichten der Aerzte gegen einander und gegen den ärztlichen Stand im Allgemeinen.

§ 1.

Jedem Mitgliede des ärztlichen Standes muss die Aufrechterhaltung der Ehre und Würde des Standes als oberstes Gesetz gelten. Jeder dem . . . Verein angehörige Arzt hat deshalb die nachstehenden Regeln zu beachten und zu befolgen.

§ 2.

Es ist gegen die Würde des ärztlichen Standes, in irgend einer Weise Reklame zu machen, z. B. wiederholt öffentliche Anzeigen zu erlassen, durch Karten oder sonstige Ankündigungsmittel die Aufmerksamkeit besonderer Arten von Kranken auf sich zu lenken, Armen öffentlich seine ärztliche Hilfe unentgeltlich anzubieten, briefliche Behandlung, Zusendung besonderer Arzneien oder Instrumente zu versprechen, durch sogenannte populäre Broschüren auf bestimmte Heilmethoden aufmerksam zu machen, Krankengeschichten oder Operationen in nicht wissenschaftlichen Zeitungen zu veröffentlichen oder deren Veröffentlichungen zu gestatten, Laien als Zuschauer zu Operationen einzuladen, sich Zeugnisse oder Danksagungen für ärztliche Hilfe

oder Heilerfolge öffentlich oder privatim ausstellen zu lassen oder ähnliche Handlungen zu begehen. Selbstverständlich ist es dagegen gestattet, bei Niederlassung an einem Orte oder bei Wohnungswechsel jeweils dem Publikum in ortsüblicher Weise durch öffentliche Blätter hiervon Nachricht zu geben; auch kann er bei dieser Gelegenheit, sofern er Specialist im wissenschaftlichen Sinne ist, dieses mittheilen.

§ 3.

Es ist für den Arzt entwürdigend, sogenannte Geheimmittel zu verordnen oder das Publikum in dem Glauben zu lassen, er besitze ein nur ihm bekanntes Mittel zur Heilung bestimmter Krankheiten. Unstatthaft ist es ferner, die Wirksamkeit sogenannter Geheimmittel zu bezeugen oder in irgend einer Weise deren Gebrauch zu fördern.

§ 4.

Kann ein Arzt aus Gesundheitsrücksichten, wegen nicht beruflicher Geschäfte, Abwesenheit oder Unglücksfällen in seiner Familie, seinen Berufspflichten nicht nachkommen, so soll ihm von den Collegen die nachgesuchte Aushilfe sofort gewährt und sein Interesse und Stand als Hausarzt gewahrt werden. Die Regelung des Honorars für in solchen Fällen geleistete ärztliche Hilfe bleibt jeweils besonderer Uebereinkunft überlassen.

## II. Von den Consilien.

§ 5.

Als Consiliarius muss jeder approbirte Arzt, gegen dessen Character und Berufsthätigseit keine gegründete Anklage erhoben worden ist oder erhoben werden kann, zugelassen werden.

§ 6.

In Consilien soll jeder Schein von Rivalität oder Eifersucht vermieden und offenes, rücksichtsvolles Benehmen gegen einander beobachtet werden.

§ 7.

Der Consiliarius soll zuerst die nöthigen Fragen an den Kranken stellen und die Untersuchungen vornehmen, welche ihm über den Fall Aufschluss verschaffen können. Die Berathung darf, mit strengem Ausschluss der Laien, nicht in dem

Krankenzimmer selbst stattfinden. Nach Beendigung derselben soll der behandelnde Arzt das Resultat dem Patienten oder dessen Angehörigen mittheilen, soweit es für zweckmässig erachtet wurde, desgleichen auch die nöthigen Verordnungen machen. Ueber die Berathung selbst und die Betheiligung an derselben von Seiten des einen oder anderen Arztes darf keine Mittheilung gemacht werden.

§ 8.

Der behandelnde Arzt soll im Consilium zuerst seine Meinung abgeben, und, falls mehrere Consiliarii zugegen sind, diese in der Reihenfolge, wie sie beigezogen wurden. Eine unerwartete Aenderung in der Lage des Falles berechtigt den behandelnden Arzt, von der im Consilium beschlossenen Behandlung abzuweichen, derselbe hat jedoch die Gründe hierfür in dem nächsten Consilium sorgfältig auseinander zu setzen. Das gleiche Recht und die gleiche Pflicht hat der Consiliarius, wenn er im Nothfalle gerufen wird, d. h. weil der behandelnde Arzt zur Zeit nicht aufgefunden werden kann.

§ 9.

Aeusserste Pünktlichkeit ist bei Consilien geboten; nur ganz dringende Fälle entschuldigen, und hat wegen einer solchen Möglichkeit der zuerst zum Consilium eingetroffene Arzt 10 Min. auf den zweiten zu warten. Nach Ablauf dieser Frist ist das Consilium als auf einen neuen Termin verschoben zu betrachten. War nur der behandelnde Arzt gekommen, so wird dieser den Kranken sehen und seine Verordnungen geben, war es dagegen der Consiliarius, so hat derselbe sich einfach wieder zurückzuziehen, ausser bei einem sehr dringenden Falle, welcher sofortige Hilfe erfordert, oder wenn er aus grösserer Entfernung beigezogen worden war. In solchen Fällen mag er den Kranken untersuchen, und seine Meinung schriftlich und verschlossen dem behandelnden Arzte hinterlassen.

§ 10.

Alle Verhandlungen in einem Consilium sollen geheim bleiben und als Vertrauenssache behandelt werden. Weder durch Worte, noch durch das Benehmen soll einer der betheiligten Aerzte aussprechen oder merken lassen, dass er zu irgend einem

Punkte der Verhandlung seine Zustimmung nicht gegeben habe. Die Verantwortlichkeit müssen beide Aerzte gemeinschaftlich tragen, Erfolg und Misserfolg gleichmässig auf sich nehmen.

§ 11.

Sollte bei einem Consilium von mehreren Aerzten eine nicht zu beseitigende Meinungsverschiedenheit bestehen, so ist die Majorität entscheidend. Kann bei einem Consilium von zwei Aerzten trotz gegenseitiger Zugeständnisse keine Uebereinstimmung erzielt werden, so soll, wenn thunlich, ein dritter Arzt zugezogen werden. Verbieten die Umstände ein solches Auskunftsmittel, so muss dem Patienten die Wahl des Arztes, in welchen er das meiste Vertrauen setzt, überlassen bleiben. Der andere Arzt soll sowohl jede weitere Besprechung im Consilium als auch die weitere Theilnahme an der Behandlung des Falles ablehnen und sich zurückziehen.

§ 12.

Ist nur ein einmaliges Consilium erforderlich, oder wünscht der Patient keine Wiederholung desselben, so hat sich der Consiliarius jedes ferneren Besuchs zu enthalten. Als Regel muss aufgestellt werden, dass es, abgesehen von dem besonderen Wunsche des Patienten oder dessen Angehörigen, dem behandelnden Arzte überlassen werden muss, eine Wiederholung des Consiliums zu beantragen, dass dem Consiliarius dagegen eine Bestimmung darüber durchaus nicht zusteht.

§ 13.

Der Consiliarius soll die Stellung des behandelnden Arztes in der ehrenhaftesten und sorgfältigsten Weise berücksichtigen, dessen Behandlung, wenn nöthig, vertheidigen, und es sollen seinerseits keine Winke oder Andeutungen fallen, welche das in denselben gesetzte Vertrauen schädigen oder sein Ansehen verletzen könnten. Auch soll der Consiliarius aussergewöhnliche Aufmerksamkeiten oder Bemühungen sorgfältig vermeiden, da diese nur den Verdacht erregen könnten, er wolle sich in die Gunst des Patienten oder dessen Familie einschmeicheln und den Hausarzt verdrängen.

## III. Pflichten im geselligen und Berufsverkehr mit Patienten eines anderen Arztes.

§ 14.

Der Arzt soll sich im Verkehr mit dem Clienten eines Collegen äusserst vorsichtig und zurückhaltend benehmen, besonders wenn Geschäfte oder freundschaftliche Beziehungen ihn veranlassen, einen in der Behandlung eines anderen Arztes stehenden Kranken zu besuchen.

§ 15.

Der Arzt soll keinen Patienten, welcher kürzlich in derselben Krankheit von einem andern Arzte behandelt worden ist, annehmen, oder ihm eine Verordnung geben, ausser in plötzlichen Nothfällen oder in Consilien mit dem zuerst die Behandlung leitenden Arzte, oder endlich, wenn der letztere den Fall aufgegeben oder in gehöriger Weise verständigt worden war, dass seine Dienste nicht mehr gewünscht werden.

Anmerkung. Berathungen im Hause des Arztes sind von solcher Beschränkung ausgeschlossen.

Unter solchen Umständen sollen keine ungerechten oder herabsetzenden Bemerkungen über frühere Anordnungen und Behandlung gemacht, es sollen dieselben vielmehr vertheidigt werden, soweit es möglich ist.

§ 16.

Wird ein Arzt zu einem dringenden Falle gerufen, weil der Hausarzt nicht sofort gefunden werden kann, so soll er, wenn seine Anwesenheit später zu einem Consilium nicht gewünscht wird, die Sorge für den Kranken dem Hausarzte überlassen, sobald letzterer eintrifft.

§ 17.

Wird bei plötzlichen Erkrankungen, Unglücksfällen etc. zu mehreren Aerzten zu gleicher Zeit geschickt, so verlangt es die Höflichkeit, dass der Patient dem zuerst eintreffenden Arzte überlassen werde, und soll dieser seine Assistenz, wenn ihm eine solche nöthig erscheint, unter den Anwesenden wählen. In allen derartigen Fällen aber soll der auf diese Weise eingeführte Arzt die Anwesenheit des Hausarztes verlangen, und

wenn seine weitere Hilfe nicht mehr gewünscht wird, dem letzteren, sobald er eintrifft, den Fall übergeben.

§ 18.

Wird ein Arzt zu dem Patienten eines anderen Arztes gerufen, weil letzterer krank oder abwesend ist, so hat er ihm bei seiner Rückkehr oder Genesung den Fall zu übergeben.

Anmerkung. Unter „Patient eines anderen Arztes" ist derjenige Patient zu verstehen, welcher in der Behandlung eines Arztes zur Zeit vor des letzteren Erkrankung oder Abreise stand, oder welcher den betreffenden Arzt während dessen Abwesenheit oder Erkrankung rufen liess, oder auf irgend eine andere ähnliche Weise zeigte, dass er den genannten Arzt als seinen gewöhnlichen ärztlichen Berather — Hausarzt — betrachte.

§ 19.

Ein Arzt, der einen Kranken auf dem Lande besucht, kann aufgefordert werden, einen benachbarten Kranken, der gewöhnlich von einem anderen Arzte behandelt wird, wegen plötzlicher Aenderung oder Verschlimmerung der Symptome zu besuchen. Das hier angezeigte Benehmen ist: einen den gegenwärtigen Umständen angemessenen Rath zu geben, sich nicht mehr als durchaus nöthig in den allgemeinen Behandlungsplan einzumischen und keine weiteren Anordnungen zu treffen. Wird letzteres gewünscht, so ist ein Consilium mit dem behandelnden Arzte zu verlangen.

## IV. Differenzen zwischen Aerzten.

§ 20.

Zur Schlichtung von Differenzen zwischen Aerzten wird ein Schiedsgericht eingesetzt. Die näheren Bestimmungen über Zusammensetzung, Geschäftsordnung, Strafbefugniss u. s. f. bleiben einer besonderen Vollzugsverordnung vorbehalten.

§ 21.

Die Mitglieder des Vereins sind verpflichtet, alle Beschwerden, welche eines derselben gegen ein anderes zu haben glaubt, dem Schiedsgerichte zur Entscheidung vorzulegen, desgleichen auch im Falle einer Anklage sich vor demselben zu

verantworten. Dem Urtheile des Schiedsgerichtes hat sich jedes Vereinsmitglied bedingungslos zu unterwerfen.

§ 22.

Die dem Schiedsgerichte unterbreiteten Fälle, sowie die Verhandlungen und Urtheile desselben sollen geheim bleiben und nur nach Ermessen des Schiedsgerichtes den Mitgliedern des Vereins bekannt gegeben werden.

## V. Von dem Honorar.

§ 23.

Kein Arzt, selbst wenn er in den besten Vermögensverhältnissen lebt, soll einem zahlungsfähigen Patienten (Collegen und deren Familien ausgenommen) seinen Rath unentgeltlich ertheilen, oder ein gegenüber dem gebräuchlichen unbedeutendes Honorar fordern.

§ 24.

In jeder Stadt oder in jedem Bezirke sollen die Aerzte gewisse allgemeine Regeln über die für Besuche, Sprechstunde u. s. w. zu fordernden Honorare aufstellen, und soll es als eine Ehrenpflicht betrachtet werden, diesen Regeln mit der grössten Gleichförmigkeit nachzukommen. Bei Consilien haben sich an demselben Orte wohnende Aerzte über das gleichmässsig von Beiden zu fordernde Honorar zu verständigen.

Durchaus wünschenswerth ist ferner ein Uebereinkommen bezüglich abgekürzter, d. h. halbjährlicher Rechnungsstellung, über den Termin, nach dessen Ablauf rückständige Honorare zum zweiten Male eingefordert werden sollen, und schliesslich über zwangsweise Erhebung derselben. Im Interesse des Standes liegt es ferner, sich gegenseitig die Namen der Personen und Familien bekannt zu geben, welche sich als säumige Zahler gezeigt haben oder sich ihren Verpflichtungen gegen den Arzt ganz zu entziehen suchten.

VIII.

## Buch- und Journalführung, Honorarwesen und anderes Oeconomische.

Der alte Satz: la médecine est la plus noble des professions et le plus triste des métiers ist in seiner letzten pessimistischen Hälfte von dem mir unbekannten Urheber wohl hauptsächlich im Hinblick auf die Nothwendigkeit geschrieben worden, dass der Arzt für seine Leistungen unmittelbar vom Empfänger sich honoriren lässt. Namentlich der Anfänger empfindet erfahrungsgemäss das oft als einen deprimirenden Uebelstand. Man pflegt den Unterschied zwischen dem älteren und jüngeren Practiker scherzweise dahin zu statuiren, dass der Erstere bei der Frage: „Was bin ich Ihnen schuldig, Herr Doctor?“ bereits das Erröthen verlernt habe. In neuerer Zeit allerdings will mir scheinen, als ob auch darin eine Art von Wandlung eingetreten ist, indem sogar unsere jüngeren, namentlich specialistisch geschulten Collegen gottlob durchaus nicht mehr so blöde bezüglich dieses Punktes sind, übrigens die älteren Specialisten auch nicht. Und das ist gewiss unanfechtbar. Sehr treffend bemerkt v. Ziemssen in seinem classischen, bereits im litterarischen Theil erwähnten Vortrag p. 14: „Warum ist denn der Arzt gerade inhuman, wenn er für seine Leistungen einen anständigen Lohn verlangt? Muss er nicht, ehe er selbstständig wird, ein sehr theures Studium durchmachen, hat er nicht auch den Kampf um's Dasein zu kämpfen, wie jeder Andere? Und dann soll er seinen anstrengenden, die Gesundheit so oft gefährdenden Beruf umsonst oder nahezu umsonst üben? Widmet nicht der Beamte, der Soldat seine Kraft dem Staate gegen entsprechende Gegenleistung? Verlangt nicht der Rechtsanwalt für die Vertretung seines Clienten, der Geistliche für die Casualien, der Apotheker für

seine Arzneien, den entsprechenden Lohn? Warum soll denn der Arzt allein zurückstehen? Nur wer sich selbst und seine Leistung etwas werth schätzt, wird auch von der Mitwelt geschätzt. Und wer weiss denn, wie viel Wohlthaten der Arzt in aller Stille in seinem Berufskreise austheilt, wie viel er „um Gottes willen“ thut? Wenn ein reicher Mann alljährlich eine erhebliche Summe für die Armen spendet, so wird es in die Welt hinausposaunt, aber die Wohlthaten, welche die Aerzte Tag für Tag und Jahr für Jahr an die kranke Armuth austheilen, von dieser in aller Stille waltenden Humanität wird nichts bekannt.“ Daher denn auch Fr. Hoffmann in seinem gleichfalls erwähnten „medicus politicus“ ausdrücklich vorschreibt „nec cum tristitia accipiat,“ d. h. man solle, wenn man seinen gerechten Lohn in baarer Münze vom Pat. entgegennehme, darüber nicht verstimmt sein. Wenn dem so ist, so folgt daraus auch für den Arzt die Pflicht einer geregelten Buchführung, einer sorgfältigen Registrirung seiner Leistungen. Diese trivial klingende Mahnung sollte auch Derjenige nicht unbeachtet lassen, der Alles, was mit Rechnungschreiben, Liquidiren und mit der merkantilen Seite des ärztlichen Berufs zusammenhängt, auf's Tiefste verabscheut und nur mit grossem Widerwillen an die Erledigung dieser Dinge herangeht. So sehr wir diese Antipathie theilen und in gewisser Beziehung für berechtigt ansehen, so kann doch nicht dringend genug auf die Nachtheile aufmerksam gemacht werden, welche aus der Vernachlässigung resp. unordentlichen Behandlung der öconomischen Verhältnisse für den Arzt entstehen. Ich weiss positiv, dass es Collegen giebt, welche überhaupt keine Rechnungen mehr schicken, weil sie dabei zu viel unangenehme Erfahrungen von der Undankbarkeit des Publikums gegenüber dem Arzte zu machen Gelegenheit gehabt haben und davor zurückschrecken, sich diesen unangenehmen Eindrücken immer wieder auszusetzen. Indessen das heisst doch entschieden, das Kind mit dem Bade ausschütten und ist überdies incollegial; denn dadurch wird die Undankbarkeit geradezu gezüchtet; mancher Filz ist so unverschämt, den Arzt Jahrelang unbezahlt zu lassen, und die Geringschätzung ärztlicher Leistungen erhält so zu sagen Sanction. Man kann nun der ärztlichen Buchführung eine sehr angenehme Seite abgewinnen, wenn man ihr einen wissenschaftlichen Bei-

geschmack verleiht, d. h. sie, wie allgemein üblich und in den betreffenden zahlreich vorhandenen Cassabüchern etc. vorgesorgt ist, mit den Aufzeichnungen verbindet, wie sie im Interesse der Krankenbeobachtung absolut unumgänglich sind. Man suche auch in der gewöhnlichen Landpraxis den Forderungen der wissenschaftlichen Klinik möglichst gerecht zu werden, und gebe bei der Auswahl eines Krankenjournals demjenigen den Vorzug, wo Rubriken für die anamnestischen, diagnostischen und therapeutischen Bemerkungen in grösserem Umfange angelegt sind. Wo es angeht, also namentlich bei länger dauernden und fieberhaft verlaufenden Krankheiten, mache man die Notizen so vollständig wie möglich, arbeite hin und wieder in den Mussestunden auch einmal eine vollständige Krankengeschichte nach allen Regeln der Kunst aus, unter Aufzeichnung von Temperatur- und Pulscurven: mit der Zeit sammelt man Material, das für wissenschaftliche Arbeiten gelegentlich Verwerthung finden kann. Von grossem Nutzen ist nach dieser Richtung hin überhaupt die sorgfältige Führung eines Tagebuchs, in dem alle wichtigeren Ereignisse, wie sie mitunter in bunter Fülle in dem Leben des Arztes sich abspielen, kurz fixirt werden. Auf das Gedächtniss verlasse man sich ja nicht, — wer das thut, ist bald verlassen. Er wird das besonders empfindlich fühlen, wenn er ein gelegentlich prima vista abgegebenes Attest (Prügelattest oder sonstige Bescheinigung) lange nach der Niederschrift vor Gericht zu vertreten Veranlassung hat. Will man da nicht Gefahr laufen, unter Umständen in Widersprüche mit früheren Behauptungen zu gerathen, so thut man gut, möglichst den Wortlaut des abgegebenen Attestes in seinen wesentlichen Theilen zu copiren und diese Copie sich aufzubewahren. Ueberhaupt kommt der Arzt noch nach Jahren in die Lage, über früher Erlebtes und Beobachtetes, soweit es nicht unmittelbares Amtsgeheimnis ist, Auskunft geben, auch in seinem eigenen Interesse sich informiren zu müssen; manches Datum gewinnt später ungeahnte Wichtigkeit für ätiologische Aufschlüsse etc. Je sorgfältiger und ausführlicher die betreffenden Notizen gemacht sind, desto besser.

Was nun die weiteren Formalien betrifft, speciell die Fragen: wann sollen Rechnungen resp. Mahnungen geschickt

werden? Wie oft? Wann und wie soll gerichtlich vorgegangen werden? Wann verjähren die Forderungen? Wie hat sich der Arzt bei etwaigem Concurs seines Schuldners zu verhalten? so handelt es sich dabei, ebenso wie bei den verschiedenen Taxen, bei den theils von den Collegen einer bestimmten Stadt, theils von Privatleuten geleiteten Incasso- und Honorareintreibungs-Bureau's, um Dinge, die überall von jeweiligen localen Gesichtspunkten aus sehr verschieden geordnet sind und sich sehr verschieden verhalten. Dazu sind die Vereine da, dass der College im Schosse derselben die nöthigen Informationen sich holt. (Vgl. auch die oben angeführten Satzungen des Karlsruher ärztl. Vereins.) Von Dr. med. M. Küster, Freienwalde a. O., ist (1895 in 4. Auflage) ein an Aerzte gratis versandtes „Medicinisches Universal-Album" zusammengestellt, in dessen letztem Capitel die bezügliche Litteratur über ärztliche Buchführung, „Laufzettel"-Journal- und Liquidationsformulare etc. gegeben ist. Sie ist sehr reich. Ich nenne absichtlich keine weiteren Namen; die Auswahl muss je nach dem Geschmacke und den Bedürfnissen dem Einzelnen überlassen bleiben. Nur die Bemerkung sei gestattet, dass die für einige Bundesstaaten eingeführte Selbsteinschätzung bei der Steuerveranlagung und die mitunter von den Behörden geforderte Beweisführung für die Declaration dem Arzte die Nothwendigkeit auferlegen, eine specificirte Aufzeichnung aller für seinen „Gewerbebetrieb" (s. v. v.) entstehenden Kosten anzufertigen. Bekanntlich können Ausgaben hierfür, also Fuhrkosten, Porti, Incassogebühren, Telephon, Bedienung, Miethe für zwei Zimmer nebst Beleuchtung etc., nothwendige wissenschaftliche Hilfsmittel, Schreibmaterialien, Instrumentarium (von diesem jedoch nur die Abnutzungskosten), Lebensversicherungsprämie, Unfallversicherungsprämie von den Einnahmen in Abzug gebracht werden. Näheres vergleiche in einer, wenn ich nicht irre, von einem Breslauer Collegen (Max Kamm) vor einigen Jahren ad hoc verfassten Broschüre. Noch möchte ich dem Anfänger in der Praxis die Mahnung mit auf den Weg geben, bei Eintreibung seiner Forderungen mit kleinen und positiv zahlungslustigen, aber finanzschwachen Leuten die allergrösste Nachsicht walten zu lassen.

IX.

# Verhalten des Arztes im Verkehr mit Apotheker, Droguisten, Chemiker, Heilgehilfe, Hebeamme und Kurpfuscher.

Eine bunte Musterkarte von Personen zieht da an unserem Auge vorüber, mit denen der Arzt amtlich (und ausseramtlich) in Berührung kommt. Der Vollständigkeit wegen mögen auch hierüber an dieser Stelle einige unmassgebliche Bemerkungen nicht fehlen, obwohl bereits aus den früheren Ausführungen der Arzt die nöthigen Verhaltungsmaassregeln gegenüber den erwähnten Personen zu abstrahiren im Stande sein dürfte.

1) Was zunächst den Apotheker betrifft, so ist er meistens in erster Linie Geschäftsmann und der Arzt thut gut, ihn möglichst unter diesem Gesichtswinkel zu betrachten. Vor langen Jahren musste ich einmal von einem hiesigen, sehr angesehenen, loyalen und verständigen Apotheker die keineswegs in beleidigender Absicht gemachte Aeusserung hören, die Aerzte verdienten deshalb von Seiten der Apotheker besonderes Entgegenkommen, weil sie gewissermaassen deren Stadtreisende seien. In der That hatte der Herr nicht Unrecht. Man kann sich demgemäss denken, dass im Allgemeinen der Apotheker nicht geneigt sein wird, an uns den Nihilismus — ich meine den therapeutischen — oder etwa die schöne Boerhaave'sche Sentenz: simplex sigillum veri, sondern vielmehr ein in seinem Sinne schönes, d. h. etwas multiform gestaltetes Recept, wie es noch bis zur Mitte dieses Jahrhunderts allgemeiner unter den Aerzten Mode war, zu schätzen. Wem also an den Sympathien des Apothekers gelegen sein muss, — und ich gestehe zu, dass sie auf dem Lande, wo ärztliche Concurrenz existirt, manchem Collegen sehr

nützlich sein können —, der lasse es an einigen Concessionen nach dieser Richtung hin, soweit es sich mit dem Geldbeutel und der Neigung der Clientel verträgt, nicht fehlen (selbstverständlich ist davon die Armen- und Kassenpraxis ausgenommen, wo die höchste Oeconomie walten muss; vergl. die folgenden Capitel). In manchen Gegenden und Schichten der Bevölkerung, wo der Arzneiglaube oder Aberglaube noch in voller Blüthe steht, wird der Arzt mit Bezug auf diesen Punkt keinen schweren Stand haben. In meiner Heimath wurden in früherer Zeit als Requisite dafür, dass die Arznei den Beifall des Bauern erwürbe, folgende drei Eigenschaften colportirt: 1) die Arznei müsste sehr theuer sein (das Billige taugt eben nichts); 2) möglichst bitteren oder absonderlichen Geschmack haben; 3) Brechen oder Stuhlgang erregend sein. Wo etwa analoge Anschauungen im deutschen Reiche noch herrschen sollten haben es Doctor und Apotheker besonders gut. Im Uebrigen, rathe ich, schreibe man jedenfalls sein Recept in klaren, leserlichen, ich möchte sagen, ruhigen (nicht hastigen) Schriftzügen, ohne zu starke Abbreviaturen, damit Verwechselungen vermieden werden, ordinire selbstverständlich keine mit den Gesetzen der Chemie in Widerspruch stehenden Compositionen, (wie etwa infus. flor. sulfuris oder acid. mur. und natr. bicarb. in einem Recept oder ähnliches) und wo die Verordnungen die erwartete Wirkung versagen, da beschuldige man nicht etwa leichtfertig den Apotheker, dass er minderwerthige Droguen gebraucht habe. Hat man irgend eine Differenz mit dem Apotheker auszugleichen oder ein Monitum zu ziehen, so hüte man sich ganz ernstlich davor, dies etwa mündlich durch den Patienten selbst dem Apotheker hinterbringen zu lassen, sondern man verhalte sich auch da mit grabesähnlicher Discretion und einige sich darüber persönlich mit dem Apotheker schriftlich oder mündlich. Soweit als irgend möglich befleissige man sich dabei eines concilianten Wesens (suaviter in modo!). Ebenso richte der Arzt an den Apotheker das Ersuchen, in gleicher Weise sich mit ihm vorkommenden Falls zu verständigen, und bedenke, dass die Apotheker besonders auf dem Lande bei der Bevölkerung nicht selten eine gewisse superarbitrirende Autorität über die ärztlichen Ordinationen geniessen, so dass mitunter ein leichtes Achselzucken, ein eigen-

thümliches Mienenspiel schon ohne jedes Wort genügt, bei dem Patienten gegen den Arzt Misstrauen zu erzeugen. Leider liegen die Dinge einmal so, dass unser Ruf vielfach vom Apotheker, von jeder Vettel im Grünkramladen, in der Budike etc. gemacht, aber auch vernichtet werden kann. Also cavete!

2) Dasselbe gilt von dem Kurpfuscherthum der Apotheker und Droguisten, das in den meisten Orten noch in lebhaftester Blüthe steht. Hiergegen kann ich nur den dringenden Rath ertheilen, sich absolut passiv zu verhalten, kurpfuscherisches Treiben, wo es auch immer entgegentritt, vornehm zu ignoriren und die Menschen zu nehmen nicht wie sie sein sollen, sondern wie sie sind. Mögen der beamtete Arzt, der Kreisphysikus, die Polizei ihres Amtes walten, der einfache Practiker thut gut, dies Wespennest unangetastet zu lassen. Wir sind gegen Kurpfuscher fast ohnmächtig, so lange sogar höheren Orts ab und zu Begünstigungen vorkommen und unser Volk systematisch schon von Jugend auf zum Wunder- und Aberglauben erzogen wird. Nebenbei bemerkt, ist jeder Patient, resp. dessen Angehörige, wie ich schon in einem der früheren Capitel hervorhob, nicht bloss somatisch leidend, sondern auch meist psychisch unzurechnungsfähig und geneigt, wie der Ertrinkende, sich an einen Strohhalm zu klammern. Gegen diese Art von Dummheit kämpfen wirklich die Götter selbst vergebens. Der Practiker, der die Initiative zur Verfolgung eines Kurpfuschers ergreift, schafft sich eine Reihe von Verdriesslichkeiten, persönliche Feindschaft dieser Elemente und erreicht das gerade Gegentheil seiner Absicht, indem der Zulauf noch ein grösserer und der betreffende Heilkünstler noch mit dem Gloriolenschein des Martyriums beleuchtet wird. — Dass es standesunwürdig ist, lucri causa mit einem beschäftigten Kurpfuscher gemeinschaftliche Sache zu machen, sich zu einer Assistenz herbeizulassen, für ihn die Todtenschau zu besorgen, oder sonstige gesetzliche Munera zu übernehmen, zu denen nur ein Arzt berechtigt ist, also gewissermaassen jenen in seinem gefährlichen Treiben zu decken und zu unterstützen, ist so selbstverständlich, dass es beleidigend für die Mehrheit der Aerzte wäre, wenn ich darüber noch ein weiteres Wort verlöre. Glücklicherweise kommt der Fall, dass ein Arzt zu so schnödem Schacher, zu so tiefer

Herabwürdigung seiner Standesehre herabsinkt, nur äusserst vereinzelt vor.

3) Grosse Vorsicht ist gegenüber den zahlreichen, jetzt wie Pilze aus der Erde hervorspriessenden Heilmittelfabrikanten geboten, welche von Zeit zu Zeit Aerzten Proben ihrer neuen Entdeckungen mit der Aufforderung zugehen lassen, die betreffenden Präparate am Krankenbette zu verwenden und über die damit gemachten Beobachtungen und Erfahrungen zu berichten. Man hüte sich vor irgend einer Schwäche hierbei, beantworte die Fragen, wo man es nicht vermeiden kann, mit einfacher Empfangsbestätigung, resp. mit ganz allgemeinen Wendungen und verbitte sich vor allen Dingen jede missbräuchliche Publication seines Namens bei Reclame-Anzeigen in irgend einer Form. Ist man nicht sicher, dass das Verbot Beachtung findet, so lasse man sich überhaupt zu keiner Correspondenz herbei. Wer ein Gefühl für Honorigkeit hat, muss auf's Tiefste deprimirt sein, wenn er hinterher seinen Namen in den öffentlichen Blättern in einem grossen Masseninserat sozusagen an den Pranger gestellt sieht. Ich will Namen und einzelne unliebsame Vorkommnisse der letzten Zeit hier nicht erwähnen, nur zu Nutz und Frommen der jüngeren, mit den Verhältnissen noch nicht vertrauten Generation, speciell vor einer Firma als Typus der Illoyalität nach dieser Richtung hin warnen, welche in raffinirtester Weise es verstanden hat, die Namen einer grossen Reihe von Aerzten zu Reclamezwecken missbräuchlich heranzulocken, nämlich die Firma Flügge & Co. in Frankfurt a. M. für ihre Fabrikate: Myrrhen-Crême und Myrrholin-Seife. Glücklicherweise ist die Irreführung der öffentlichen Meinung, resp. die Beeinträchtigung der Gesundheitspflege hierbei fast gleich 0 zu setzen, da es sich eben um rein äusserliche Präparate handelt. Schwerwiegender ist der Schade, der durch unberechtigte und leichtfertige Empfehlung von innerlichen Mitteln, besonders diätetischen Präparaten entsteht.

4) Was nun den ärztlichen Verkehr mit Heilgehilfen und Hebeammen betrifft, so ist schon mancher College materiell nicht schlecht gefahren, der es geschickt verstanden hat, sich an die Rockschösse dieses niederen Heilpersonals zu hängen. Indessen der Mensch lebt nicht vom Brote allein — ich kann nur dringend

davor warnen, irgendwie auf die Propaganda, auf die Protection seitens Hebeammen und Heilgehilfen direct hinzuarbeiten; es ist entschieden eines ehrenhaften Arztes nicht würdig, sich solcher Mächte zu seinem Fortkommen bewusst und intentionell zu bedienen. Andererseits aber empfehle ich da, wo der Beruf den Arzt mit diesen Personen zusammenführt, ihnen gegenüber ein möglichst friedfertiges und conciliantes, sozusagen gönnerhaftes Verhalten. Man braucht eben nicht in das andere Extrem zu verfallen und partout auf Kriegsfuss mit diesen Elementen zu stehen, wie das auch thörichterweise hier und da geschieht, sondern ignorire etwaige Uebergriffe derselben nach der kurpfuscherischen Seite vornehm und ziehe auch da die nöthigen Monita in discretester Form: vor Allem rectificire man die Verstösse n i e in Gegenwart von Laien oder sonstigen dritten Personen. Im Uebrigen ist jede Vertraulichkeit mit niederem Heilpersonal unter Umständen geradezu gefährlich. So viel über diesen Punkt.

X.

## Stadt- und Landarzt.

Ich wende mich nunmehr zu einigen specielleren ärztlich-deontologischen Betrachtungen und bespreche zunächst das Verhältniss von Stadt- und Landarzt in aller Kürze. In der Art und Intensität der technischen sowohl, wie der socialen Verpflichtungen unterscheidet sich die Stadt-, d. h. die Grossstadtpraxis von der ländlichen doch recht erheblich, unter manchen Verhältnissen so sehr, dass kaum eine Aehnlichkeit wahrzunehmen ist. Ist auch im Durchschnitt der Stadtarzt keineswegs auf Rosen gebettet und lässt auch namentlich seine materielle und gesellschaftliche Stellung Manches zu wünschen übrig, so muss dennoch die Praxis in der Grossstadt im Vergleich zur Thätigkeit auf dem Lande zweifellos als ein wahres Eldorado angesehen werden. Die einzige Schattenseite in der ersteren ist die Nothwendigkeit, oft täglich eine grosse Zahl von Treppen steigen zu müssen; welche Anforderungen damit an die Herzthätigkeit erwachsen, davon weiss mancher beschäftigte College in der Grossstadt ein Lied zu singen, ich meine natürlich ein Klagelied. Es kann daher nicht ernstlich genug die Mahnung beherzigt werden, namentlich von dem Collegen, den sein Beruf fast ausschliesslich in die Miethskasernen der Proletarier führt, *recht bedächtig* beim Treppensteigen zu verfahren; die kleinsten Minima von Noxe summiren sich hier im Laufe der Zeit in Folge gewohnheitsmässigen stürmischen Aufstieges bis in die höheren Stockwerke, wie das manchen hastigen Temperamenten eigen ist, schliesslich zu schwerer Schädigung: sie führen zu Insufficienz und anderen Affectionen des Herzens und bedingen relativ frühzeitige Invalidität. Im Uebrigen aber bietet das Stadtleben gerade dem Arzte so viel Vorzüge, dass es nicht

Wunder nehmen darf, wenn auch jüngere Collegen mit Vorliebe der städtischen Praxis sich zuwenden, trotz des relativ schwereren Concurrenzkampfes, der ihrer dort harrt. Der Stadtarzt kann und muss sogar einer grösseren Regelmässigkeit in seinem ganzen Leben sich befleissigen; er hält eine bestimmte Sprechstundenzeit, eine bestimmte Visitenzeit für seine Kranken inne, er kann sich ohne Verletzung der Humanität und ohne Bedenken in Bezug auf sein materielles Fortkommen, d. h. ohne Schaden für seinen Ruf der Nachtpraxis entziehen, weil er in dieser Hinsicht durch zahlreiche Institutionen (Unfallstationen, Sanitätswachen, Krankenhäuser) entlastet ist, er kann sich entschieden dem Familienleben (der Erziehung seiner Kinder etc.) mehr und regelmässiger widmen, er kann collegialen Verkehr pflegen, sich am wissenschaftlichen (Vereins-) Leben, wenn er durchaus will, auch an politischen u. a. volksbelehrenden Versammlungen betheiligen, durch Besuch von geistig anregenden Vergnügungsstätten (Concerten und Theatern) bei der Einseitigkeit und den somatischen Strapazen des Berufs sich eine wohlthuende, erfrischende Compensation angedeihen lassen; er ist hinsichtlich der collegialen Assistenz, der Berathung nie in Verlegenheit; die besten Kräfte stehen ihm in schwierigen Fällen fast unmittelbar zur Seite, ebenso sind Instrumentarium und Litteratur schneller erhältlich; wo sein Können nicht ausreicht, da sind Specialcollegen, mitunter schaarenweise, zur Hilfe bereit. Scherzweise hat man sogar gesagt, dass die Thätigkeit mancher Hausärzte in den grossen Städten, besonders in den Kreisen der oberen Zehntausend, lediglich in der Uebung der diagnostischen Kunst bestehe, den richtigen Specialarzt für die jedesmalige Krankheit zu ermitteln. Für manche Fälle verhält es sich in der That so; übrigens ist auch das nicht immer so leicht. Im Grossen und Ganzen ist allerdings auch der Stadtpractiker, wenn er nicht in einem Fache Hervorragendes leistet, auf die gemischte Praxis angewiesen. Das Proletariat, von dem jetzt soviel im ärztlichen Stande (und mit Recht) die Rede ist, rührt zum Theil daher, dass manche Collegen der grossen Städte eben nur einseitig geschult, und oft in der Lage sind, chirurgischer und gynäkologischer Praxis nicht mit wünschenswerther Sicherheit und Gewandtheit obzuliegen, so dass ihnen ein Theil des Materials

dadurch verloren und zu den Polikliniken resp. zu den Specialärzten übergeht, die sich ihre Leistungen ausgezeichnet honoriren lassen. Ich bin der Meinung, dass bei dem heutigen, unleugbar schwereren Concurrenzkampf auch der Grossstadtarzt, will er nicht dem Proletariat schliesslich verfallen und nur einigermaassen kampffähig sich erhalten, in allen Sätteln gerecht sein muss. — Dies ist eo ipso beim Landarzt Conditio sine qua non, schon wegen der localen Verhältnisse; trotz der günstigeren Verkehrsbedingungen der Neuzeit ist die Herbeischaffung sachverständiger specialistischer Assistenz immer noch mit Schwierigkeiten, Zeitverlust und erheblicheren Geldopfern verknüpft. Wie oft kommt es ausserdem gerade auf rasches Handeln an; Tracheotomien, Herniotomien etc. dulden manchmal keinen Aufschub. Der Landarzt muss da oft unter den primitivsten Verhältnissen eingreifen. Das erfordert an sich schon, abgesehen von der steten instrumentellen Kriegsbereitschaft, auch gewisse Charactereigenschaften, Muth bis zur Kühnheit, Selbstvertrauen, bedeutende technische Gewandtheit, wie sie selbst manchem Professor abgeht, der unter den bequemsten Bedingungen in aller Ruhe wie ein grand seigneur, nicht einmal im Gefühl schwerer Verantwortlichkeit bei Misserfolgen arbeitet; diese können den Landarzt dagegen unter Umständen in unangenehme Berührung mit der Staatsanwaltschaft bringen. Dazu kommt, dass das materielle Aequivalent den Bemühungen nicht immer entspricht. Die physischen Strapazen des Landarztes sind bekanntlich nicht gering. Bei Wind und Wetter muss er oft meilenweite Touren auf schlechtem Gefährte, auf holprigen Wegen zurücklegen; der Nachtpraxis kann er sich trotz der Gewerbefreiheit nicht in dem Maasse wie der Stadtarzt entziehen, das würde ihm als schwere Pflichtwidrigkeit, Inhumanität etc. zur Last gelegt werden und seinen Ruf in nicht wieder gut zu machender Weise schädigen. Um seine Familie kann sich der Landarzt wenig kümmern, oft muss er die Kinder in die Pension schicken. Auch sonst ist seine Lebenshaltung wegen der socialen Ansprüche, die gerade an den Arzt in den kleinen Städten gemacht werden, unvergleichlich kostspieliger; es erwachsen da für ihn wegen der vertrauteren gesellschaftlichen Beziehungen, in denen er mit seinem Clientenkreis lebt, Verpflichtungen repräsentativer Natur,

denen sich der Arzt in den grösseren Städten, wenn er sonst will, vollständig entziehen kann. Erschwerend für das Leben und die Stellung des Landarztes sind die leider oft sehr unerquicklichen Collegialitäts- oder besser gesagt, Incollegialitätsverhältnisse. Selten lautet hier die Devise „Suum cuique“, sondern meist „Jeder für sich“. Die individuelle Sonderung, genannt Egoismus, nimmt hier zuweilen die krasseste Gestalt an. Das zum grossen Theil in ärztlichen Dingen ungebildete Publikum der kleineren Städte hat mitunter nichts Besseres zu thun, als die Zwietracht zwischen den Aerzten durch Klatsch und Intriguen aller Art zu fördern und der bestialischen Schadenfreudigkeit eine gewisse Genugthuung zu bereiten, indem es seine kleinen und grossen Bosheiten auch an den Aerzten ausübt. — Wer auf die Landpraxis aus äusseren oder inneren Gründen angewiesen ist, thut jedenfalls gut, von Zeit zu Zeit für einige Wochen sich gewaltsam aus derselben loszureissen, durch Besuch der Universitätsstädte, durch Theilnahme an Feriencursen, an grösseren wissenschaftlichen Vereinigungen, Congressen etc. seinen Geist aufzufrischen, sich auch physisch zu erholen, und, wie jener Held der Sage durch Berührung mit der academischen Muttererde, aus dem belehrenden und anregenden Umgang mit Collegen und klinischen Lehrern, aus dem Studium der Sehenswürdigkeiten auf dem Gebiete von Kunst und Wissenschaft, aus dem Aufenthalt in hauptstädtischer Atmosphäre neue Kräfte für seinen mühevollen Beruf heranzuziehen. Solche Unterbrechung und Abwechslung seines gewohnten Einerlei möchte dem angestrengten Landarzt als eine wahre Wohlthat zu empfehlen sein. Selbstverständlich sollte er die Betheiligung am collegialen Vereinsleben, resp. den Besuch der bezüglichen Versammlungen erst recht für unentbehrlich ansehen.

XI.

## Der Armenarzt.

Der Arzt ist der berufenste Anwalt und Helfer der Armen. Mit der Dach- und Kellerpraxis fangen wir alle an, und oft kommt Mancher sein ganzes Leben lang nicht über sie hinaus. Auch bei mässiger und in vornehmeren Kreisen beschäftigten Collegen besteht ein Theil, mitunter gewiss nicht viel weniger als ein Drittel der Clientel aus sogenannter Armenpraxis, d. h. aus säumigen oder direct zahlungsimpotenten Familien; ja es giebt leider nicht wenig besser Situirte, wo wir daran gewöhnt sind, die völlige Ignorirung unserer Liquidationen mit in Kauf nehmen zu müssen. Wollen wir uns nicht persönlicher Feindschaft und indirectem materiellen Schaden aussetzen, so bleibt nichts anderes übrig, als nicht bloss ein, sondern mitunter alle beide Augen zuzudrücken. Nur wenige Aerzte sind wohl von diesem Fatum ausgenommen; zahlungsunlustige resp. unfähige Elemente bilden fast bei allen Collegen, namentlich den in den peripheren Theilen der grossen Städte oder in kleineren Beamtenkreisen practicirenden, gewissermaassen das Stroma der Praxis. Im Folgenden soll aber nicht von dieser Art von verschämten, mitunter sehr unverschämten Armenkranken die Rede sein, sondern von denjenigen, die in das Bereich der polizeilichen, der communalen Armenpflege fallen. Jede Gemeinde ist bekanntlich gesetzlich angehalten, den der öffentlichen Armenpflege anheimgefallenen Personen in Krankheit auch freie ärztliche Behandlung und Medication resp. besondere Verpflegung zu gewähren. In den kleineren Communen ist die Sorge für diese Angelegenheit gewöhnlich so erledigt, dass der oder die betreffenden ansässigen Aerzte, soweit sie überhaupt dazu geneigt sind, die Armenpraxis

gegen ein entsprechendes Entgelt unter sich theilen. Im Ganzen handelt es sich dabei um eine den geringfügigen Pflichten angemessene minimale Einnahmequelle. Anders steht die Sache in grösseren Gemeinden. Hier hat die für diese Zwecke ausgeworfene Entschädigungssumme mitunter eine so respectable Grösse, dass der Anfänger in der Praxis damit schon rechnen kann. Aber gemäss dem relativ höheren Gehalt ist auch die Inanspruchnahme des Arztes besonders in den ärmeren Vierteln eine intensivere. Einen Vorzug dieser Stellungen bildet die Thatsache, dass sie dem jungen Practiker neben der mannigfachen Gelegenheit zu Erfahrungen, zur Einübung des Gelernten, zur Bereicherung des Wissens und Könnens auch die Möglichkeit bieten, relativ schneller zu einer bescheidenen Privatpraxis zu gelangen. Mit Recht gehören daher die Communalarztstellen zu den beliebteren und viel umworbenen. — Die dem Armenarzt als solchem obliegenden besonderen Pflichten sind einerseits gesetzlich festgelegt (vergl. Wernich: „Zusammenstellung der giltigen Medicinalgesetze Preussens" p. 55 ff.), andererseits in grösseren Communen durch besondere, den jeweiligen localen Verhältnissen angepasste Instructionen (z. B. auch hier in Berlin) geregelt. Diese allgemein giltigen gesetzlichen Bestimmungen und besonderen Vereinbarungen vorzuführen, liegt nicht in der Tendenz dieser Schrift (vergl. die Anmerkung zu Abschnitt IV). Ebensowenig kann es meine Aufgabe sein, den Collegen die besonderen technischen Anforderungen an's Herz zu legen, welche am Krankenbette an sie zu stellen sind. Ich habe bisher geglaubt, dieser und ähnlicher Hinweise, wie z. B. der Empfehlung sehr gründlicher localer Untersuchungen am ganzen Organismus zwecks Diagnosestellung etc., entrathen zu können. Aber gerade sub voce „Armenpraxis" sei es mir doch ausnahmsweise gestattet, diese ärztliche Pflicht noch besonders zu urgiren, weil erfahrungsgemäss hier, wie überhaupt bei allen von vornherein mit fixirtem Gehalt dotirten Aemtern (auch bei den Kassenärzten) am meisten gewisse Menschlichkeiten in Bezug auf die Diagnose passiren. So mancher, nebenher noch in anderweitiger Praxis stark in Anspruch genommene College ist nur allzuleicht geneigt, die Pauperes als corpora vilia anzusehen und sie etwas schablonenhaft zu untersuchen. Ganz abgesehen von der Pflichtwidrigkeit

6*

ist auch nichts mehr geeignet, den Ruf des Arztes mit der Zeit überhaupt zu schädigen. Man verfahre also in dieser Beziehung mindestens mit derselben Sorgfalt, wie in der Privatpraxis, man besuche auch die Kranken, so oft es der Zustand (nach ärztlichem Wissen und Gewissen) erfordert, und worauf es vor Allem ankommt, trotz der öfteren Mephitis schrecke man nicht davor zurück, die Bettdecke bis zur grossen Zehe und bis zum Anus zu lüften, um sich den Kranken gründlich anzusehen, damit gewisse Lapsus diagnoseos, die in der Armenpraxis besonders häufig mit unterlaufen, vermieden werden, damit man nicht ohne Weiteres beim Erbrechen einen Magencatarrh annimmt, während es sich vielleicht um Meningit. tuberc. oder um eine kleine incarcerirte Hernie handelt, oder damit man nicht sich mit Diagnosen, wie „Erkältungsfieber", „Status febrilis" etc. begnügt, in Fällen, wo an einer versteckten Partie der behaarten Kopfhaut oder der unteren Extremität bei genauerem Zusehen die ersten Anfänge eines Erysipels, einer Lymphangoitis bereits zu entdecken gewesen wären. Man greife also auch in der Armenpraxis energisch ein, scheue sich nicht, bei ungünstigen Lichtverhältnissen eine kleine Revolution in der Wirthschaft vorzunehmen, indem man mangels künstlicher Beleuchtung das Bett des Kranken höchst eigenhändig in eine der Untersuchung günstigere Position rückt etc. Dabei gehe man aber nicht mit Ungestüm und im Unterofficiers- oder Schulmeisterton vor, sondern verliere seine Ruhe, Geduld und Sanftmuth nie, und richte überhaupt sein Verhalten so ein, dass der Kranke nicht den demüthigenden Eindruck gewinnt, als ob er wegen seiner Bedürftigkeit der Willkür des Arztes preisgegeben sei; vielmehr soll er und die Umgebung die Empfindung haben, dass der Arzt in Allem redlich und ernstlich bemüht ist, zum Wohl des Kranken alle Mittel anzuwenden. Den Pauperes gegenüber ist dieser Modus procedendi deshalb so wünschenswerth, weil sie a priori geneigt sind, den Armenarzt mit einem gewissen Misstrauen zu betrachten. Daher denn auch vielfach seinen Anordnungen hygienisch-diätetischer Natur mit ungünstigen Vorurtheilen, mit Indolenz und passivem Widerstreben begegnet wird. Erreicht man übrigens durch entschiedenes und energisches Auftreten, durch die Anordnungen von Reformen in Bezug auf den Haus-

halt, dass der Kranke, um diesen Neuerungen sich nicht fügen zu müssen, die unter vielen Umständen für ihn zuträglichere Hospitalbehandlung vorzieht, — um so besser für alle Betheiligten. Im Uebrigen hat man sich selbstverständlich in der Armen- (wie auch in der Kassen-) Praxis in Bezug auf die medicamentösen Ordinationen der grössten Oekonomie zu befleissigen und lege sich auch sonst im Verkehr mit den Armenkranken, bei der Unterhaltung etc. die allergrösste Reserve auf. Jedes überflüssig freundliche Wort ist von dem beamteten Armenarzt mit Fleiss zu vermeiden, denn es kann unter Umständen der Commune kostspielig werden; die Armen, die nichts zu verlieren, aber fast immer recht viele Wünsche auf dem Herzen haben, werden durch allzu grosse Liebenswürdigkeit des Arztes leicht verführt, mit ihren Ansprüchen dreister hervor- und über das erfüllbare Maass hinauszutreten. Manche sind der Ansicht, sie müssten durch vieles Klagen und Lamentiren an das Mitleid des Arztes appelliren und ihn schliesslich mürbe machen. Es bedarf aber für den verständigen Arzt dieser subjectiven Expectorationen des Kranken gewiss nicht; die Diagnose der Armuth liest der Arzt meist direct vom Leibe herunter, oft schon prima vista, und ob und wo wirklich Noth und Elend herrscht, das entdeckt der Arzt von selbst bei seinen Untersuchungen und Besuchen am Habitus des Kranken und an den ihn umgebenden Verhältnissen. Erfahrungsgemäss ist der am wenigsten Bedürftige oft am nachdrücklichsten und unverschämtesten mit seinen Ansprüchen, während der wirklich Nothleidende in der Mehrzahl der Fälle sich bescheiden und gedrückt verhält. — Bei aller Zurückhaltung hat sich aber selbstverständlich der Arzt vor grobem und abschreckendem Auftreten besonders zu hüten: berechtigten Klagen und Wünschen gegenüber documentire der Armenarzt die grösstmöglichste Hilfsbereitschaft in Verbindung mit ruhigem und gelassenem Wesen und sei dabei nicht kurz angebunden. Der Zauber der Ruhe, die als Kraft imponirt, muss stets über der Thätigkeit des Arztes walten; in keiner Situation darf man bei dem letzteren Gelassenheit und Sanftmut des Wesens vermissen. Denn wie es in den Wald hineinschallt, so schallt es wieder heraus. In vorderster Linie bleibt auch der besoldete Armenarzt immer Arzt und Mensch,

in zweiter Reihe sei er erst Communalbeamter; die Interessen der Gemeinde gegen übertriebene Forderungen der Pauperes zu schützen, ist Sache der dazu berufenen besonderen Verwaltungsorgane. Man bedenke, dass oft der Armenarzt die erste und einzige Vertrauensinstanz für den unglücklichen Kranken bildet, hier muss dieser sein Herz voll und ganz ausschütten können. Je mehr übrigens in hygienischer und diätetischer Beziehung für die Armen geschieht, desto besser ist es mit der Hygiene der ganzen Commune bestellt. Jene wohnen mit uns, besonders in den vorstädtischen Quartieren, meist unter einem Dach. Leben sie nun unter gar zu ungünstigen Ernährungsbedingungen, so sind sie auch leichter zu Erkrankungen disponirt, und bei Epidemieen bilden gerade sie eine gleichzeitig für die übrigen Bewohner gefährliche Seuchenquelle resp. einen Seuchenherd. Aufgabe des Communalarztes ist es, diesen Gesichtspunkt gegenüber filzig beschränkten und krämerhaft engherzigen Magistratualen zu betonen, für seine Kranken mit Nachdruck bei den Behörden einzutreten und ausgiebigere Versorgung für sie durchzusetzen, als zum blossen Schutz vor dem Hungertode hinreicht. Beiläufig bemerkt nimmt die Berliner Armenverwaltung in dieser Beziehung einen durchaus hochherzigen Standpunkt ein, der den Bestrebungen eines von seinen Humanitätspflichten durchdrungenen Armenarztes keine amtlichen Schwierigkeiten bereitet.

XII.

# Der Kassenarzt.

Die Behandlung von sogen. Kassenkranken — was unter dieser Bezeichnung zu verstehen ist, weiss jeder College — beginnt neuerdings in der Thätigkeit des jüngeren Arztes eine viel grössere Rolle zu spielen, als das früher der Fall war. Durch die reichsgesetzliche Regelung der Arbeiterversicherung (Haftpflicht, Unfall- und Krankenversicherung, vgl. Guttstadt: „Das Deutsche Medicinalwesen", p. 87 ff.) ist die Krankenversicherung, die früher nur eine beschränkte und zum Theil freiwillig organisirte war, auf alle dem Arbeiter- und Gehilfenstand angehörigen Personen ausgedehnt und damit dem Privatarzt unzweifelhaft ein grosses Material seiner Thätigkeit entzogen worden. Eine Erweiterung auf die Familien der versicherungspflichtigen Personen steht noch bevor, an einigen Orten hat sie bereits stattgefunden. Damit wird die Einengung des Arbeitsfeldes für viele Aerzte noch grösser werden. So segensreich die oben erwähnten legislatorischen Massnahmen für die grosse Masse der Personen aus dem niederen Arbeiterstand sind, so ist doch durch Ausdehnung auf einige besser situirte Bevölkerungsklassen meines Erachtens mit der guten Absicht dabei weit über das Ziel hinaus geschossen, und da leider der ärztliche Stand fast ausschliesslich die Kosten dieser Neuerungen durch materielle Einbussen tragen muss, so erscheint es zum mindesten entschuldbar, wenn sich eine grosse Anzahl von Collegen auf den Standpunkt des kleineren Uebels gestellt und durch eifrige Agitation für die sogenannte freie Arztwahl gesucht hat, die unangenehmen Folgen der Reichsversicherungsgesetzgebung wenigstens einigermassen zu paralysiren. Ohne in den Streit, der über diese noch in vollem Fluss befindliche Angelegenheit entbrannt ist, mich hier einmischen zu

wollen — in Berlin hat bekanntlich das Princip bereits durch Einführung der sogenannten beschränkt freien Arztwahl gesiegt —, so möchte ich wohl jedenfalls keinem Widerspruch mit der Behauptung begegnen, dass es wünschenswerth erscheint, so viel Aerzte als nur irgend möglich an der Behandlung von Kassenpatienten participiren zu lassen. Gelingt das, so folgt daraus auch die Nothwendigkeit für die grosse Mehrzahl der Collegen, sich specieller über diejenigen Pflichten zu instruiren, die dem Kassenarzt kat exochen obliegen. Zunächst gilt auch hier manches von dem, was bereits im vorigen Kapitel XI vom Armenarzt gesagt wurde. Es bestehen, abgesehen von den allgemeinen reichsgesetzlichen Bestimmungen, deren eingehendes Studium sich selbstverständlich jeder einzelne zur Behandlung von Kassenkranken berufene College angelegen sein lassen muss, überall besondere locale Instruktionen, nach denen man sich streng zu richten hat, wenn schwere ökonomische Beeinträchtigungen der Kasse auf der einen Seite und Schädigungen des Wohls des Versicherten auf der anderen Seite vermieden werden sollen. Auch der Kassenarzt muss die Regeln der Pharmacopoea oeconomica genau beachten, er muss sich im Verkehr mit den Kranken gleichfalls eine gewisse Reserve bezüglich der Concession mancher Wünsche auferlegen, er muss noch viel sorgfältiger und peinlicher in der Untersuchung und Behandlung sein, als das z. B. bei den ohnedies erwerbsunfähigen und im bürgerlichen Leben nicht mehr recht verwendbaren Almosen-Empfängern der Fall ist. Bei den Kassenkranken handelt es sich meist um die Nothwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit so schnell als möglich wieder herzustellen und den Familien ihren Ernährer zu erhalten. In Rücksicht darauf, dass ein grosses Contingent von Arbeiterkrankheiten die Unfälle, Traumen etc. stellen, muss der Kassenarzt ceteris paribus besonders gewandt und geübt in der chirurgischen Diagnostik und Therapeutik sein. Für alle aus Kunstfehlern entstehenden materiellen Schädigungen des Patienten (z. B. bei unterlassener oder schlechter Reposition einer Luxation etc.) haftet der Arzt auch civilrechtlich mit seinem eigenen Geldbeutel. Verantwortlich ist der Arzt ferner für rechtzeitige Entlarvung von Simulanten, die gerade unter den Kassenkranken stets in beträchtlicher Zahl vertreten sind, mitunter recht raffinirt

zu Werke gehen und in einer Zeit der allgemeinen Arbeitslosigkeit die Finanzen der Kasse schwer schädigen. Namentlich durch das Haftpflichtgesetz ist das Simulantenthum, ja unzweifelhaft auch der Leichtsinn bezüglich des Selbstschutzes gegen Unfälle bei der Arbeit und die Neigung, absichtlich sich einem Unfalle auszusetzen, förmlich gezüchtet worden. Für alle solche Fälle muss dem Kassenarzt ein grosses Maass von Sach- und Menschenkenntniss, Scharfsinn und psychologischem Takt zur Verfügung stehen, um hier die richtige Entscheidung zu treffen und Schädigungen der materiellen Interessen der Berufsgenossenschaften zu vermeiden. Nicht geringe Schwierigkeiten bereitet mitunter die genaue Feststellung des Grades der Erwerbsfähigkeit. Auch dieser Punkt gehört zu den öfteren Obliegenheiten des Kassenarztes. Da handelt es sich dann meist um die Ausarbeitung längerer Krankengeschichten und motivirter Gutachten, Dinge, zu denen ebensowohl grosse Uebung wie genaue Fachkenntniss gehört. Ueber alle auf diese Materie bezüglichen Einzelheiten existirt bereits eine in jüngster Zeit gewaltig und zu unübersehbarer Fülle angeschwollene Litteratur, ja sogar einige eigens der Erörterung der hier in Betracht kommenden Verhältnisse gewidmete Zeitschriften (für Unfallheilkunde und Sachverständigen-Zeitung) Ich kann selbstverständlich hier nicht einzelne besonders brauchbare Bücher herausgreifen, die ganze Litteratur erst recht unmöglich anführen, so genüge denn dieser kurze, allgemein empfehlende Hinweis auf die informatorischen Quellen, deren gründliches Studium für den Kassenarzt ex professo absolut unentbehrlich ist. An dieser Stelle kann ich es mir aber nicht versagen, ein kräftiges Mahnwort bezüglich des Attestwesens mit einzuflechten. Bekanntlich ist jeder Arzt zur Ausstellung von Attesten und Gutachten berechtigt und kann es verlangen, dass sie von den Behörden respectirt werden. Bis auf wenige Ausnahmen, wo sogenannte Physicatsatteste unumgänglich sind, geschieht das auch. Um so mehr ist es Pflicht jedes einzelnen Arztes, dieses Privilegium nicht zu missbrauchen und gerade bei schriftlichen Begutachtungen streng nach bestem Wissen zu verfahren, auch wenn es sich um scheinbar ganz unbedeutende Angelegenheiten handelt, die solche Bescheinigung erforderlich

machen. Niemals gebe man ein derartiges Schriftstück aus den Händen, ohne sich durch Autopsie und objective Untersuchung von der Wahrheit der subjectiven Angaben Desjenigen, der das Attest verlangt, überzeugt zu haben. Auch Todtenscheine stelle man nicht vor Besichtigung der Leiche aus, selbst wenn man am Tode des Betreffenden keinen Zweifel zu hegen braucht. Man bereitet sich durch das Ausserachtlassen dieser Vorschriften mitunter die peinlichsten Verlegenheiten und macht sich überdies schwer strafbar (§ 278). Leider werden oft in dieser Beziehung an den Arzt ebenso freche als abenteuerliche Zumuthungen gestellt und es muss zugestanden werden, dass in der That einzelne Fälle existiren, wo die Collegen aus dem Conflict zwischen Pflicht und anderweitigen Interessen nicht zu Gunsten der ersteren als Sieger hervorgegangen sind.

Was die Formalien hinsichtlich der Redaction eines solchen Attestes betrifft, so existiren auch darüber in Menge Angaben in der Litteratur, auf deren Studium hiermit gleichfalls allgemein verwiesen sein mag. — Dass der Kassenarzt überdies in der Gewerbehygiene und dem Gebiet der Gewerbekrankheiten besonders heimisch sein muss, bedarf wohl keines Beweises.

XIII.

## Der Medicinalbeamte.

Aus Anlass der reichsgesetzlichen Verallgemeinerung der Kassenpraxis und der dadurch verursachten Ungunst in der materiellen Lage der Aerzte sind von verschiedenen Seiten neuerdings Vorschläge gemacht worden, welche darauf hinauslaufen, den ärztlichen Stand zu verstaatlichen, d. h. die Aerzte zu Staatsbeamten mit fester auskömmlicher Besoldung, etwa nach Analogie des Richterstandes zu machen. So gut gemeint alle diese Betrachtungen sind[1]), so müssen sie einstweilen nicht bloss rücksichtlich der finanztechnischen Realisirung, sondern auch in der Grundidee selbst als die reinsten Utopien angesehen werden, wenn man erwägt, dass beispielsweise in einem Staat wie Preussen noch nicht einmal die dringend von den besten Vertretern unseres

---

[1]) Zu dem relativ Besten und Beachtenswerthesten, was uns auf diesem Gebiete in der Litteratur begegnet ist, rechnen wir einen Aufsatz von Dr. Trilling, Arzt in Sebnitz, zu lesen in der Märznummer II des Aerztl. Vereinsblattes. Den dort gestellten positiven Antrag einer allgemeinen Besteuerung der Bevölkerung, der übrigens im Widerspruch steht mit den Ausführungen Trilling's in einer früheren, sonst sehr lesenswerthen Schrift („Die sociale Lage der deutschen Aerzte und ihre Verbesserung durch die Verstaatlichung der kassenärztlichen Praxis etc.", Leipzig 1895, Fock), müssen wir allerdings als entschieden ebenso verfehlt, wie das Project der Verstaatlichung überhaupt bezeichnen. Solche Steuer, die schliesslich nur die Reichen treffen müsste, werden sich diese nicht gefallen lassen und die Regierung wird sie aus juristischen und politischen Gründen nicht acceptiren können. Sollen die auf Verstaatlichung des ärztlichen Standes gerichteten Gedanken überhaupt discutabel werden und reale Gestalt gewinnen, so wäre zunächst ein Plebiscit (s. v. v.) aller deutschen Aerzte erforderlich über die Frage, ob sie diese ihnen zugedachte „Wohlthat" (!) auch wirklich wünschen, ferner müsste, wenn die Abstimmung eine überwältigende Majorität zu

Standes seit einem halben Jahrhundert geforderte und Angesichts der neueren hygienischen Fortschritte als unabweisbar geltende Reform des Medicinalwesens — wesentlich aus Mangel an Mitteln — hat in's Werk gesetzt werden können. Dass diese Medicinalreform einmal kommen wird und muss, ja dass sie sich eigentlich bereits hier und da ganz latent anbahnt und dass wir infolge mancher regierungsseitig theils geplanter, theils gethanener Schritte in gewisser Beziehung uns mitten in einer solchen befinden, dürfte wohl keinem Zweifel unterliegen. Hoffentlich haben wir nicht mehr so lange vergebens auf sie zu warten, wie der orthodoxe Jude auf seinen Messias. Immerhin empfiehlt es sich unter den obwaltenden Verhältnissen schon jetzt, dass jeder College, dem es — vielleicht infolge Mangels gewisser persönlicher Vorzüge oder aus irgend welchen anderen Gründen — nicht gelingt, zu einer befriedigenden Praxis zu kommen, oder der bei aller Liebe für ärztliche Wissenschaft und Kunst eine

---

Gunsten der Verstaatlichung ergäbe, woran wir zweifeln, eine vollständige Enquête über alle im deutschen Reiche vorhandenen, mit festen Gehältern dotirten Aerztestellungen vorgenommen werden; durch Vereinigung mehrerer, mit kleineren Gehaltsposten ausgestatteter, müssten auskömmliche Stellungen geschaffen und diese von einer ad hoc eingesetzten centralen Reichsbehörde je nach der Anciennetät und den in den Prüfungen bekundeten Leistungen den Collegen übertragen werden (unter Berücksichtigung event. persönlicher Wünsche und Verhältnisse wie bei den Richtern), ferner müssten die Arbeitnehmer gänzlich von der Verpflichtung zur Beitragszahlung an die Krankenkassen befreit werden, die Kosten der Krankenversicherung lediglich als nobile officium von den Arbeitgebern resp. unter Unterstützung des Staates und der Gemeinden getragen, die Verwaltungen der Kassen local oder staatlich centralisirt werden und die Vorstände darauf Verzicht leisten, den Arzt nach eigenem Gutdünken den Versicherten aufzudrängen, vielmehr als Laien die Ernennung des betr. Arztes der centralen Sachverständigen-Commission überlassen. Als Correlat dazu wäre dann von sämmtlichen deutschen Aerzten die Absolvirung der Prüfung pro physicatu zu fordern (vergl. den Schluss dieses Capitels). Wo ist der gewaltige Mann, der mit einem warmen Herzen für die Interessen des ärztlichen Standes zugleich die Kraft verbindet, eine so revolutionäre Aenderung unserer Verhältnisse, wie die hier vorgeschlagene, durchzusetzen? Einstweilen halten wir dieses ganze Project für ein vollständiges Luftschloss, an dessen Bau die hervorragenden Specialisten mit ihren horrenden Einnahmen gewiss unbetheiligt sind.

Abneigung gegen die verschiedenen Berufsschwierigkeiten und Sorgen des frei practicirenden, dagegen mehr Neigung für die autoritative und finanziell sicherer basirte Stellung des beamteten Arztes fühlt, sich unmittelbar nach der gesetzlich vorgeschriebenen Wartezeit der Prüfung pro physicatu unterzieht und dadurch sich die Anwartschaft auf die Anstellung als Medicinalbeamter sichert. Unbedingt hat dieser ceteris paribus in materieller und socialer Beziehung Manches vor dem freien Practiker bei der heutigen Zeitströmung voraus. Der beamtete Arzt, in Preussen der Kreisphysikus resp. der Kreiswundarzt, ist das berufene staatliche Organ zur Entscheidung gerichtsärztlicher und hygienischer Fragen; er führt die Aufsicht über die Apotheken seines Bezirks, ihm fallen als Entschädigung für seine besonderen amtlichen Leistungen eine Reihe von Sporteln zu, welche neben dem allerdings sehr winzigen festen Gehalte immerhin ein verhältnissmässig sicheres und ehrenvolles Einkommen ausmachen; bei Vergebung der Anstalts- (Gefängniss- etc.), Kassen-, Bahn-, Impf-, Armenarztstellungen, soweit darüber die Behörden zu verfügen haben, wird er von diesen mit Vorliebe berücksichtigt; er ist ex officio genöthigt, mehr als der gewöhnliche Practiker mit der Wissenschaft Fühlung zu halten, während doch zweifellos viele Practiker, besonders auf dem Lande, infolge ihres Berufes leicht Gefahr laufen, allen Disciplinen, welche nicht rein practisches Interesse haben, mit der Zeit entfremdet zu werden, mit einem Wort, es unterliegt keinem Zweifel, dass der Medicinalbeamte durchschnittlich eine materiell, social und wissenschaftlich bevorzugtere Stellung einnimmt. In Rücksicht darauf, dass diese in absehbarer Zeit noch mehr an Bedeutung gewinnen muss, möchten wir, wie gesagt, jedem jungen Collegen ohne Ausnahme (soweit er nicht sich für die specialistische oder academische Laufbahn berufen fühlen sollte) den dringenden Rath ertheilen, nicht bei der Absolvirung des Staatsexamens Halt zu machen, sondern diesem sobald als möglich auch die Medicinalbeamtenprüfung nachfolgen zu lassen. Wohl belastet er sich dadurch für's Erste mit weiteren pecuniären und anderen Opfern, aber sie sind nie vergebens gebracht, sondern, abgesehen von der wissenschaftlichen Bereicherung, tragen sie mit der Zeit auch materielle Früchte und gewähren zugleich diejenige Befriedigung, die Jeder fühlt,

der im Leben einen erfolgreichen Schritt vor- und aufwärts thut. Auf die Anforderungen hinsichtlich der Vorbereitung zu dieser Prüfung, sowie auf den Pflichtenkreis des beamteten Arztes gehe ich hier selbstverständlich nicht weiter ein, sondern verweise in dieser Beziehung auf die massenhaft vorhandene Litteratur.

XIV.

## Nachwort.

Ich bin einstweilen am Ende meiner medicinisch-deontologischen Betrachtungen. Zur nachträglichen Captatio benevolentiae des geehrten Lesers will ich noch einmal betonen, dass ich nur ein Tableau in allgemeinen Umrissen liefern und keineswegs den anmaassenden Anspruch auf absolute Vollständigkeit und Richtigkeit des Gesagten erheben wollte. Das Ganze ist von mir mehr als ein Anhang zu academischen Vorlesungen über medicinische Encyclopädie und Methodologie resp. als ein Supplement dazu, sowie als ein kleiner Leitfaden beim Eintritt in die Praxis gedacht. Den Mangel an tieferer Durcharbeitung möge der Umstand entschuldigen, dass mir für meine XIII med. Glaubens-Artikel nur kurze Zeit zur Verfügung stand, und dass ich sie sozusagen prima vista habe niederschreiben müssen. Ultra posse nemo obligatur! Ich hoffe trotzdem, dass sie auch in dieser kahlen Gestalt ihren Zweck nicht ganz verfehlen werden.

Hätte ich im Rahmen dieser Arbeit Alles geben wollen, was mit dem Thema in directem oder indirectem Zusammenhang steht, so hätte ich sie gleichsam wie einen grossen Sack figuriren müssen, in den man alles Mögliche hineinstopft, aber aus dem nachher die Herausbeförderung dessen, was man braucht, ungemein schwierig und nicht ohne grosse Unordnung und Verwirrung des Ganzen möglich ist.

Und nun noch ein Wort! Von allen Seiten regnet es förmlich Vorschläge zur Hebung und Besserung der Lage des ärztlichen Standes. Ich bleibe dabei: nur wenn wir gleichmässig Tüchtiges in allen Specialfächern der medicinischen Kunst

leisten, werden wir uns auch als freie und nicht verstaatlichte Männer eine materiell solide Basis schaffen und das Proletarierthum in unserem Stande auf ein Minimalmaass herabsetzen können. Da habe ich mir denn ein Ideal, wenn man will zunächst auch eine Utopie, über das Thema zurecht gelegt, wie unsere Vorbildung und Ausbildung resp. unsere Prüfungen beschaffen sein sollen. So absolutistisch es klingt, einzelne Thesen ohne jede Begründung zu geben, so will ich doch heute diesen Weg einschlagen, um recht kurz zu sein und nicht ferner zu langweilen. Mit diesem meinem Credo will ich denn auch schliessen.

Ich fordere also für den künftigen Mediciner:

1) Unbedingt und obligatorisch realgymnasiale Vorbildung (Zeichnen, Mathematik, Physik, moderne Sprachen!).

2) Nach vier Semestern die erste Staatsprüfung in Anatomie, Physiologie, Histologie und Chemie. Physik, Botanik, Zoologie, vergleichende Anatomie als besondere Prüfungsgegenstände sind überflüssig, weil die nöthigen Kenntnisse theils schon von der Schule mitgebracht werden, theils in der Prüfung über Physiologie und Histologie an den Tag gelegt werden sollen und können. Die Prüfung ist eine sehr strenge, ersetzt die erste und zweite Station des jetzigen Staatsexamens und dauert etwa eine Woche (incl. Präparat), kann event. auch mit schriftlichen Elaboraten verbunden werden.

3) Nach weiterem Studium von 6 Semestern die zweite Staatsprüfung, die eigentlich klinisch-practische (oder heiltechnische), bestehend aus folgenden Abtheilungen:

a. der chirurgischen,
b. der dermatologischen (incl. Syphilis),
c. der ophthalmiatrischen,
d. der inneren Medicin (incl. Laryngologie und Neurologie),
e. der Materia med. und practischen Therapeutik,
f. der geburtshilflich-gynäkologischen.

Dauer ad maximum 10 Wochen. Die übrige technische Organisation nach dem Muster des jetzigen Cursus.

4) Es folgt dann der practische Krankenhausdienst*) resp. eine weitere Vorbereitungszeit für die dritte Staatsprüfung, die hygienisch-forensische, die für jeden Arzt fortab obligatorisch werden soll in:

a. pathologischer Anatomie und Histologie,
b. Bacteriologie,
c. forensischer Medicin,
d. Psychiatrie,
e. Hygiene,
f. Medicinal-, Sanitätsgesetzgebung resp. technischen Verwaltungsfragen (Apothekenvisitation etc.).

Selbstverständlich hätten, wie früher, dieser mündlich-practischen Prüfung auch die üblichen schriftlichen und theoretischen Arbeiten vorauszugehen.

*) Diese Ansicht steht nicht im Widerspruch mit dem in Cap. III bezüglich des practischen Krankenhausjahres Gesagten. So lange die alte Organisation bleibt, halte ich es natürlich für nützlicher, wenn ein einjähriger Krankenhausdienst der Staatsprüfung vorausgeht.

## Nachtrag zu Abschnitt VIII.

Kurz vor Beendigung des Druckes dieser Schrift lernte ich noch eine für den Landarzt ausserordentlich zweckmässige und empfehlenswerthe Monographie vom San.-R. Dr. M. Vogel aus Eisleben über „Die Buchführung und schriftliche Geschäftsführung des Arztes“ (Stuttgart 1896, Enke, 204 pp.) kennen.

Druck von A. Heydel & Cie., Berlin C., Neue Friedrichstr. 48.

W. 35.

| | |
|---|---|
| ...port ...ens. | Preis Mk. |
| . . | 1,—. |
| For-... . . | —,50. |
| ...ren. ...der . . | 1,80. |
| ...rung ...ann . . | 8,—. |
| ...ine ...ler, . . | 1,80. |
| ...ath . . | 2,25. |
| Von ...von . . | 6,—. |

**Betrachtungen über die Jungfrau von Orleans vom Standpunkte der Irrenheilkunde.** Von Dr. *William Hirsch* —,75.

**Die Autoscopie des Kehlkopfes und der Luftröhre** (Besichtigung ohne Spiegel). Von Dr. *Alfred Kirstein*, Berlin . . . . . . . . . . . . . . . . . 1,50.

**Klin. u. experiment. Beiträge zur Pathogenese der mercuriellen Stomatitis und Salivation** von Dr. *Alfred Lanz*, Privatdocent in Moskau. Mit einer Lichtdrucktafel 8,—.

**Die äussere Untersuchung der Gebärenden** (mit 21 Abbildungen). Von Dr. *Robert Müllerheim*, Frauenarzt in Berlin . . . . . . . . . . . . . . . . 2,—.

**Taubstummheit.** Von Dr. *Holger Mygind*, Kopenhagen . 6,—.

**Skizze einer allgemeinen Diätetik für Magenkranke.** Von Dr. *Curt Pariser*, Berlin . . . . . . . . . . 2,—.

A. Seydel & Cie., Berlin C., Neue Friedrichstr. 46.